

SOLICITUD DE MATRÍCULA

Documentos necesarios:

- Cuestionario adjunto con los datos del alumno/a, del padre, de la madre y otros datos de interés.
- Fotocopia de la hoja del Libro de Familia en la que se encuentre registrado/a el/la alumno/a. En su defecto, la partida de nacimiento del mismo/a.
- 1 fotografía tamaño carnet.

Rogamos cumplimenten el cuestionario con letras mayúsculas evitando tachaduras.

Comprueben antes de entregarlo en secretaría, que los datos recogidos son los correctos, ya que serán utilizados con posterioridad para solicitar ante la Administración los documentos oficiales de su hijo/a.

El Decreto 30/2016, de 22 de marzo, del Gobierno de Aragón ("Boletín Oficial de Aragón", número 62, de 1 de abril de 2016) regula la escolarización de alumnos en los centros docentes públicos y privados concertados en las enseñanzas de segundo ciclo de educación infantil, educación primaria, educación especial, educación secundaria obligatoria, bachillerato y formación profesional de la Comunidad Autónoma de Aragón

De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter personal, se informa que sus datos pasan a formar parte del fichero de gestión de procedimientos de admisión de alumnos del Departamento de Educación, Cultura y Deporte del Gobierno de Aragón, cuya finalidad es la gestión de los procedimientos de admisión de los alumnos de guarderías infantiles y centros docentes no universitarios titularidad de la Diputación General de Aragón, así como de los centros docentes no universitarios privados de Aragón.



DATOS DEL ALUMNO/A

PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO:

NOMBRE: DNI o PASAPORTE (si lo tiene):

FECHA DE NACIMIENTO: SEXO: (H-hombre, M-mujer)

LUGAR DE NACIMIENTO: PROVINCIA:

PAIS: NACIONALIDAD:

DOMICILIO FAMILIAR (calle, plaza, nº, piso...):

TELÉFONO FIJO:

NÚMERO DE HERMANOS (contabilizando al alumno/a): LUGAR QUE OCUPA ENTRE ELLOS:

PARA EL CURSO 20.....-20..... QUEDARÁ ESCOLARIZADO EN EL SIGUIENTE NIVEL:

EDUCACIÓN INFANTIL: 1º E.I. 2º E.I. 3º E.I.

EDUCACIÓN PRIMARIA: 1º E.PRI 2º E.PRI 3º E.PRI 4º E.PRI 5º E.PRI 6º E.PRI

¿DESEA QUE SU HIJ@ RECIBA CLASES DE RELIGIÓN CATÓLICA? (si o no):

¿DESEA QUE SU HIJ@ RECIBA CLASES DE LENGUA CATALANA? (si o no):

¿Da autorización para que desde el centro se puedan publicar documentos con o sin material gráfico, referidos a actividades didácticas en las que pudieran aparecer imágenes tuyas por haber participado en dichas actividades? (si o no):

DATOS DE LA MADRE O TUTORA

PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO:

NOMBRE: DNI o PASAPORTE:

FECHA DE NACIMIENTO: NACIONALIDAD:

MÓVIL: E-MAIL:

ESTUDIOS (marcar con una x):

Sin estudios Certificado de escolaridad o Estudios Primarios

Graduado Escolar, FP1 FP2, Bachillerato superior

Diplomado Licenciado

PROFESIÓN:

SITUACIÓN LABORAL (marcar con una x):

En activo En paro Trabajo en el hogar Otro:

DATOS DEL PADRE O TUTOR

PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO:

NOMBRE: DNI o PASAPORTE:

FECHA DE NACIMIENTO: NACIONALIDAD:

MÓVIL: E-MAIL:

ESTUDIOS (marcar con una x):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sin estudios | <input type="checkbox"/> Certificado de escolaridad o Estudios Primarios |
| <input type="checkbox"/> Graduado Escolar, FP1 | <input type="checkbox"/> FP2, Bachillerato superior |
| <input type="checkbox"/> Diplomado | <input type="checkbox"/> Licenciado |

PROFESIÓN.....

SITUACIÓN LABORAL (marcar con una x):

- En activo En paro Trabajo en el hogar Otro:

OTROS DATOS DE INTERÉS

ENTIDAD DE SEGURO MÉDICO (marcar con una x):

- SANITAS ADESLAS ASISA ISFAS SEGURIDAD SOCIAL
 OTROS(indicar cuál):

¿EL ALUMNO/A, PRESENTA ALGÚN TIPO DE ALERGIA?(si o no).....EN CASO AFIRMATIVO INDICAR A QUÉ:

¿CÓMO DEBE EL CENTRO ACTUAR?

OTROS DATOS MÉDICOS QUE ES CONVENIENTE QUE CONOZCA EL CENTRO

PRESENTA EL ALUMNO/A ALGÚN TIPO DE NECESIDAD EDUCATIVA ESPECIAL (marcar con una x):

- | | | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Auditivos | <input type="checkbox"/> Autistas | <input type="checkbox"/> Motóricos | <input type="checkbox"/> Plurideficientes |
| <input type="checkbox"/> Psíquicos | <input type="checkbox"/> Visuales | <input type="checkbox"/> No presenta ningún tipo de necesidad educativa especial | |

RELLENAR SI PROVIENE DE OTRO CENTRO

NOMBRE DEL COLEGIO ANTERIOR:
DIRECCIÓN:
TELÉFONO: CÓDIGO POSTAL:
MUNICIPIO: PROVINCIA:

ALUMNOS EXTRANJEROS

FECHA DE LLEGADA A ESPAÑA:
AÑO 1ª MATRICULACIÓN EN ESPAÑA:
LENGUA DE ORIGEN: NIVEL DE CASTELLANO (nulo, bajo, medio alto):

Declaro que los datos recogidos en esta solicitud son verídicos

En Mequinenza, a de de 2.0.....

Firmas :

MADRE O TUTORA

PADRE O TUTOR

Fdo:

Fdo:

Cualquier variación de los datos de este documento, durante la escolaridad del alumno, deberán ser notificados en la secretaría del centro.