

MATRÍCULA

EDUCACIÓN ESPECIAL: AULA ESPECÍFICA O CENTRO ESPECÍFICO (Código procedimiento: 2435)

Nº Matrícula [ ]

ANTES DE CUMPLIMENTAR ESTE IMPRESO, COMPRUEBE QUE CORRESPONDE A LA ENSEÑANZA EN LA QUE DESEA REALIZAR LA MATRÍCULA.

NO CUMPLIMENTE LOS ESPACIOS SOMBREADOS.

ESCRIBA CON LETRA MAYÚSCULA Y CLARA.

ESTA MATRÍCULA ESTÁ CONDICIONADA A LA COMPROBACIÓN DE LOS DATOS, DE CUYA VERACIDAD SE RESPONSABILIZA LA PERSONA FIRMANTE.

|  |                                  |                              |                   |
|--|----------------------------------|------------------------------|-------------------|
| <b>1</b>                                 | <b>DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA</b> |                              |                   |
| PRIMER APELLIDO                          |                                  | SEGUNDO APELLIDO             | NOMBRE            |
| FECHA DE NACIMIENTO                      |                                  | SEXO                         |                   |
| DÍA                                      | MES                              | AÑO                          | Nº DE HERMANOS/AS |
| DNI/NIE                                  |                                  | TELÉFONO                     | V M NACIONALIDAD  |
| DOMICILIO: CALLE, PLAZA O AVDA. Y NÚMERO |                                  | MUNICIPIO                    | CÓDIGO POSTAL     |
| [ ]                                      |                                  | [ ]                          | [ ]               |
| CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO           |                                  | (Marque con una X) PROVINCIA |                   |
| [ ]                                      |                                  | [ ]                          |                   |

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <b>2</b>                                      | <b>DATOS DE LAS PERSONAS QUE OSTENTAN LA GUARDA Y CUSTODIA</b> (Con quiénes conviva el alumno/a y tengan atribuida su guarda y custodia) |   |  |
| APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA GUARDADORA 1 |  | DNI/NIE   |  |
| TELÉFONO DE CONTACTO:                         | CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO:  | RELACIÓN FAMILIAR (padre, madre o tutor/a legal): |  |
| [ ]   | [ ]  | [ ]   |  |
| APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA GUARDADORA 2 |  | DNI/NIE   |  |
| TELÉFONO DE CONTACTO:                         | CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO:  | RELACIÓN FAMILIAR (padre, madre o tutor/a legal): |  |
| [ ]   | [ ]  | [ ]   |  |

|   |                                 |   |   |
|---|---------------------------------|---|---|
| <b>3</b>  | <b>DATOS DE MATRÍCULA</b>       |   |   |
| CENTRO DOCENTE EN EL QUE SE MATRICULA                 |                                 | MUNICIPIO                               | CÓDIGO  |
| [ ]   |                                 | [ ]                                     | [ ]   |
| ENSEÑANZA EN LA QUE SE MATRICULA                      |                                 |   |   |
| AULA ESPECÍFICA                                       |                                 | PERIODO DE FORMACIÓN BÁSICA OBLIGATORIA | PROGRAMA DE FORMACIÓN PARA LA TRANSICIÓN A LA VIDA ADULTA Y LABORAL (PFTVAL) <input type="checkbox"/> |
| 3 AÑOS <input type="checkbox"/>                       | 4 AÑOS <input type="checkbox"/> | 5 AÑOS <input type="checkbox"/>         | 1º CICLO <input type="checkbox"/>   |
|   |                                 |   | 2º CICLO <input type="checkbox"/>   |
|   |                                 |   | 3º CICLO <input type="checkbox"/>   |
| (Marcar lo elegido con una X)                         |                                 |   |   |
| Firma de la persona que ostenta su guarda y custodia: |                                 | El/la Funcionario/a:                    |   |
| [ ]   |                                 | [ ]                                     |   |
| Fecha: .....  |                                 | (Sello del centro docente)              |   |

SR/A. DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO DOCENTE ..... (Denominación del centro docente)

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

NOTA: Para la primera matrícula del alumnado en el centro docente se aportará documento acreditativo de la fecha de nacimiento del alumno/a.

Alumno/a \_\_\_\_\_ Curso \_\_\_\_\_

### Datos de las personas que ostentan la guardia y custodia del alumno/a:

1- D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, con DNI n<sup>o</sup> \_\_\_\_\_

Teléfono móvil: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

2- D./D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, con DNI n<sup>o</sup> \_\_\_\_\_

Teléfono móvil: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Otros teléfonos: \_\_\_\_\_

### Autorizo/autorizamos:(señale con X lo que proceda)

- **SI** ó  **NO** pueda salir **solo/a** del centro al terminar la jornada escolar, el comedor o las actividades extraescolares.
- **SI** ó  **NO** pueda ser fotografiado/a o filmado/a en sus actividades escolares, complementarias y extraescolares, para su publicación **siempre con fines educativos**, en medios de comunicación, páginas web del centro, redes sociales del centro, blogs, murales, exposiciones o similares.
- **SI** ó  **NO** autorizo/autorizamos a, que **ante un accidente o una urgencia médica**, desde el centro se tomen las medidas que se estimen oportunas para la atención en el colegio o el traslado a un centro médico de mi hijo/a.

### Datos de interés sobre el/la alumno/a: Si procede, deberán anotar y aportar la documentación correspondiente sobre:

Informes médicos (enfermedades de riesgo vital, alergias, intolerancias,...) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Jurídicos (custodias compartidas, patria potestad...) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\* Estos datos deberán actualizarlos cuando se produzcan modificaciones.

En Jaén, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

