

## CEIPSO MIGUEL DE CERVANTES

Avda. de villaviciosa, 7 - 28922 Alcorcón. Madrid  
Teléf: 916 116 198 Fax: 916 116 569  
Correo-e: cp.cervantes.alcorcon@educamadrid.org

**DATOS PERSONALES** ¿Ha cambiado alguno de sus datos como domicilio o teléfono?  SÍ  NO

<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
DNI <input type="text"/>	1º Apellido <input type="text"/>		2º Apellido <input type="text"/>		Nombre <input type="text"/>
NIE <input type="text"/>	Sexo <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M		<input type="text"/>		<input type="text"/>
Pasaporte <input type="text"/>	Nº de documento <input type="text"/>		Nacionalidad <input type="text"/>		Numero de Afiliación a la Seguridad Social <input type="text"/>
Fecha Nacimiento <input type="text"/>	Municipio de nacimiento <input type="text"/>		Provincia de nacimiento <input type="text"/>		País de nacimiento <input type="text"/>
<b>Domicilio del Alumno</b>					
Calle, Plaza, Avenida <input type="text"/>					
Número <input type="text"/> Portal <input type="text"/> Escalera <input type="text"/> Piso <input type="text"/> Letra <input type="text"/>					
C.P. <input type="text"/>		Localidad <input type="text"/>		Teléfono móvil del alumno <input type="text"/>	
Correo electrónico del alumno <input type="text"/>					

<b>Es necesario rellenar TODOS los apartados</b> <b>PADRE</b> <input type="checkbox"/> <b>TUTOR</b> <input type="checkbox"/> ¿Recibirá el correo oficial del alumno? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		<b>Es necesario rellenar TODOS los apartados</b> <b>MADRE</b> <input type="checkbox"/> <b>TUTORA</b> <input type="checkbox"/> ¿Recibirá el correo oficial del alumno? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
Nombre y Apellidos <input type="text"/>		Nombre y Apellidos <input type="text"/>	
DNI <input type="text"/>		DNI <input type="text"/>	
NIE <input type="text"/>		NIE <input type="text"/>	
Pasaporte <input type="text"/>		Pasaporte <input type="text"/>	
Fecha de Nacimiento <input type="text"/>		Fecha de Nacimiento <input type="text"/>	
Nacionalidad <input type="text"/>		Nacionalidad <input type="text"/>	
Nivel de Estudios <input type="text"/>		Nivel de Estudios <input type="text"/>	
Dirección <input type="text"/>		Dirección <input type="text"/>	
Teléfono del trabajo <input type="text"/>		Teléfono del trabajo <input type="text"/>	
Teléfono Móvil (SMS) <input type="text"/>		Teléfono Móvil (SMS) <input type="text"/>	
Correo Electrónico <input type="text"/>		Correo Electrónico <input type="text"/>	

Si los padres o tutores legales no van a recibir la correspondencia oficial del alumno y esta debe ser enviada a otra persona, rellenen los siguientes apartados con los datos de la persona que la recibirá

Nombre y Apellidos <input type="text"/>		Teléfonos de contacto <input type="text"/>	
Dirección <input type="text"/>		C.P. <input type="text"/>	Localidad <input type="text"/>
Relación con el alumno <input type="text"/>		Provincia <input type="text"/>	
Correo electrónico <input type="text"/>		<input type="text"/>	
FAMILIA NUMEROSA <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	CLASE: GEN. <input type="checkbox"/> ESP. <input type="checkbox"/>	Nº TÍTULO <input type="text"/>	HNOS. EN EL CENTRO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Com. Autónoma de expedición <input type="text"/>		Fecha expedición <input type="text"/>	Fecha caducidad <input type="text"/>

**AUTORIZACIONES:** Es necesario marcar una de las casillas, **SÍ** o **NO**, según corresponda, en **TODOS** y **CADA UNO** de los apartados siguientes.

**AUTORIZO EL ENVÍO DE INFORMACIÓN SOBRE EL CENTRO O EL ALUMNO POR MEDIOS ELECTRÓNICOS O POR SMS AL TELÉFONO Y CORREO QUE FACILITO A TAL EFECTO**

TITULAR DE LA CTA DE CORREO Y DEL TELÉFONO MÓVIL	SMS		CORREO ELECTRÓNICO	
	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<b>PADRE O TUTOR</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>MADRE O TUTORA</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autorizo la exposición y difusión por parte del CEIPSO Miguel de Cervantes de trabajos del alumno/a, así como fotos y vídeos del mismo/a relativos a la actividad académica en el instituto, en actividades extraescolares, deportivas y en las publicaciones propias del centro, (revista escolar, folletos, agenda escolar, página web oficial del instituto, etc.) que con carácter informativo, divulgativo y/o docente realice el Centro dentro de su actividad educativa.

**SÍ  NO**

Autorizo al CEIPSO Miguel de Cervantes, a sus profesores y personal, a mantener con mi hijo/a la correspondencia electrónica oficial que, con carácter informativo y docente, sea necesaria para el desarrollo de las actividades escolares, extraescolares y complementarias.

**SÍ  NO**

Autorizo al personal del CEIPSO Miguel de Cervantes a trasladar a mi hijo/a a un centro sanitario en caso de urgencia, así como a que se lleven a cabo aquellas actuaciones sanitarias que el personal sanitario considere necesarias.

**SÍ  NO**

Datos médicos que el Centro deba conocer sobre el alumno. (alergias, enfermedades crónicas, procedimientos específicos a seguir en situaciones concretas, etc.)

## CEIPSO "MIGUEL DE CERVANTES"

EXPEDIENTE Nº

Fecha Matriculación   
Nº ENTRADA   
AÑO ACADÉMICO

ESTE CUADERNILLO ES AUTOCOPIATIVO, ABRIRLO Y RELLENAR CON BOLÍGRAFO, PARA QUE SE MARQUEN BIEN TODAS LAS COPIAS, AMBAS PARTES: DATOS PERSONALES Y ACADÉMICOS

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1º Apellido	2º Apellido	Nombre

**DATOS ACADÉMICOS** Repitió en Primaria  SÍ  NO

Ha repetido en Secundaria  SÍ  NO  Indicar Curso/s

Repitió en Primaria  SÍ  NO  Indicar Curso/s

Centro donde cursó estudios el curso pasado  Curso

Materias pendientes en junio (Indicar materia y curso)

<b>2º ESO</b>	<b>ELEGIR UNA</b>	<b>MATERIAS ESPECÍFICAS OPCIONALES</b> Numerar TODAS por orden de preferencia
	<input type="checkbox"/> Valores Éticos	
	<input type="checkbox"/> Religión Católica	
	<input type="checkbox"/> Religión Evangélica	
	<input type="checkbox"/> Taller de Ajedrez <input type="checkbox"/> Canto Coral <input type="checkbox"/> Segunda Lengua Extr./ Fránces	

### EVALUACIONES PSICOPEDAGÓGICAS

Autorizo que los profesionales del Centro realicen las evaluaciones psicopedagógicas oportunas para determinar dificultades de aprendizaje y necesidades educativas con objeto de dar una respuesta educativa adecuada.

SÍ  NO

### ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES

Deseo asociarme al AMPA SÍ  NO  (cuota 5 €), pero no va a realizar actividades extraescolares de momento.

Deseo asociarme al AMPA SÍ  NO  y participar en alguna de estas actividades extraescolares.

Atletismo  Inglés (cuota 10 € anuales)

Los abajo firmantes solicitan para el alumno matrícula en las asignaturas comunes y en las opciones indicadas, así como en la materia de Religión o Valores Éticos que se señalan en el recuadro específico para dicha materia.

Igualmente declaran que con su firma expresan su deseo de recibir –o no hacerlo– comunicaciones mediante correo electrónico y/o teléfono móvil sobre la marcha académica de su hijo así como que autorizan –o no autorizan– la toma ocasional y con fines estrictamente académicos, de imágenes de sus hijos, tal y como figura reflejado en la ficha de datos personales y familiares, y que aceptan las normas de obligado cumplimiento en el CEIPSO Miguel de Cervantes recogidas en su Plan de Convivencia, cuyo extracto más significativo se recoge en esta solicitud, en la agenda del alumno y en la página web del Centro.

Esta solicitud de matrícula debe de ser firmada por ambos padres o tutores. Si falta la firma de uno de ellos y no se justifica documentalmente dicha falta, el otro deberá firmar la "Declaración Jurada de Matrícula" por la que asume cualquier responsabilidad ante la falta de dicha firma. Esta declaración le será presentada por el personal de la Secretaría del Centro al hacer entrega del formulario de matrícula.

**No se recogerá ninguna solicitud que no cumpla alguno de estos dos requisitos indispensables.**

En Alcorcón, a ..... de ..... de 201.....  
Firma del Padre o tutor      Firma de la Madre o tutora      Firma del alumno