

CURSO ACADÉMICO: 2025/2026

CURSO: 2º ESO

DATOS DEL ALUMNO/A (TODO EN LETRAS MAYÚSCULAS)

D.N.I.: _____ APELLIDOS _____ NOMBRE: _____

RELLENAR SÓLO LOS DATOS QUE HAYAN VARIADO O MODIFICADO CON RESPECTO AL CURSO ANTERIOR.



DATOS DE NACIMIENTO DONDE ESTÁ INSCRITO/A

NACIONALIDAD: _____

FECHA NACIMIENTO: _____ SEXO: HOMBRE MUJER

PAÍS: _____ PROVINCIA: _____ MUNICIPIO: _____

LOCALIDAD: _____ LOCALIDAD EXTRANJERA: _____

DOMICILIO DEL ALUMNO/A

DIRECCIÓN _____ NUM: _____ PISO: _____ LETRA: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

PROVINCIA: _____ MUNICIPIO: _____ LOCALIDAD: _____

¿TUTORES LEGALES SEPARADOS? SÍ NO

OBLIGATORIO: EN CASO DE SEPARACIÓN, PRESENTAR FOTOCOPIA DE LA PARTE DE LA SENTENCIA JUDICIAL DONDE INDIQUE LA PATRIA POTESTAD Y GUARDA Y CUSTODIA SOBRE SU HIJO/A. SI LA PATRIA POTESTAD SE EJERCE CONJUNTAMENTE POR AMBOS PROGENITORES, LA SOLICITUD DE ESCOLARIZACIÓN DEBERÁ SER FIRMADA POR LOS DOS. DE NO SER ASÍ, **EL PROGENITOR QUE SOLICITA LA ESCOLARIZACIÓN TIENE QUE PRESENTAR UNA DECLARACIÓN JURADA.**(EL CENTRO PODRÁ FACILITARLE UN MODELO A RELLENAR).

FAMILIA NUMEROSA SÍ NO CATEGORÍA _____

EN CASO DE QUE EL PRIMER O SEGUNDO TUTOR NO SEA EL PADRE O MADRE DEL ALUMNO/A, PRESENTAR DOCUMENTO QUE ACREDITE LA TUTORÍA LEGAL.

DATOS PRIMER TUTOR/A. PADRE/MADRE

SEXO: HOMBRE MUJER

D.N.I.: _____ APELLIDOS _____ NOMBRE: _____

FECHA NACIMIENTO: _____ TELÉFONO MÓVIL: _____ TELÉFONO URGENCIAS _____

CORREO ELECTRÓNICO: (EN LETRAS MAYÚSCULAS) _____

¿CONVIVE CON EL/LA ALUMNO/A?

SÍ NO (INDICAR EL DOMICILIO, CALLE Y LOCALIDAD) _____

DATOS SEGUNDO TUTOR/A. PADRE/MADRE

SEXO: HOMBRE MUJER

D.N.I.: _____ APELLIDOS _____ NOMBRE: _____

FECHA NACIMIENTO: _____ TELÉFONO MÓVIL: _____ TELÉFONO URGENCIAS: _____

CORREO ELECTRÓNICO: (EN LETRAS MAYÚSCULAS) _____

¿CONVIVE CON EL/LA ALUMNO?

SÍ NO (INDICAR EL DOMICILIO, CALLE Y LOCALIDAD) _____

Se informa al interesado/a que suscriba la presente solicitud que los datos de carácter personal que haga constar en el presente impreso serán objeto de tratamiento automatizado para la gestión educativa y profesional relacionada con estas enseñanzas por parte de la administración pública de Extremadura, adoptándose las medidas oportunas para asegurar un tratamiento confidencial de los mismos. La cesión de datos de carácter personal se hará en la forma y con las limitaciones y derechos que otorga la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal. El interesado/a podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y/o oposición contemplados en la citada Ley, ante la Dirección General de Política Educativa (C/. Delgado Valencia, nº 6 - 06800 - Mérida)

MATRÍCULA

CURSO: 2º ESO

ALUMNO/A: _____

NO REPITE CURSO REPITE CURSO SECCIÓN BILINGÜE: SÍ NO

MATERIAS OBLIGATORIAS:

EDUCACIÓN FÍSICA – EDUCACIÓN EN VALORES CÍVICOS Y ÉTICOS – FÍSICA Y QUÍMICA – GEOGRAFÍA E HISTORIA – LENGUA CASTELLANA Y LITERATURA – MATEMÁTICAS – MÚSICA – TECNOLOGÍA Y DIGITALIZACIÓN

LENGUA EXTRANJERA: (*ELEGIR UNA*)

PRIMERA LENGUA EXTRANJERA FRANCÉS

PRIMERA LENGUA EXTRANJERA INGLÉS

RELIGIÓN/ATENCIÓN EDUCATIVA: (*ELEGIR UNA*)

RELIGIÓN CATÓLICA

Autorización del padre/madre o tutor/a legal.

ATENCIÓN EDUCATIVA

Fdo.:

MATERIAS OPTATIVAS: Elegir una

SEGUNDA LENGUA EXTRANJERA FRANCÉS

SEGUNDA LENGUA EXTRANJERA PORTUGUÉS

REFUERZO ÁMBITO SOCIOLINGÜÍSTICO

REFUERZO ÁMBITO CIENTÍFICO-TECNOLÓGICO

EMPRENDIMIENTO SOCIAL Y SOSTENIBILIDAD

NOTA: La firma de la matrícula incluye la aceptación de los padres o tutores legales del **COMPROMISO DE LAS FAMILIAS CON LA EDUCACIÓN** (*expuesto en los tabloneros de anuncio del Centro*), en el I.E.S. “Maestro Gonzalo Korreas” aprobado por el Consejo Escolar.

Jaraíz de la Vera a _____ de _____ de 20__

Firma del padre/madre o tutor/a legal

Fecha y hora de entrada en Secretaría
(A cumplimentar por el Funcionario)

_____ horas del ____ de _____ de 20__

Fdo.:

NOTA: NO PAGAR SEGURO ESCOLAR.