

MATRICULACIÓN CURSO 2026/2027

DOCUMENTACIÓN:

- FOTOCOPIA DEL DNI DEL PADRE Y LA MADRE/ TUTORES LEGALES.
- FOTOCOPIA DEL LIBRO DE FAMILIA DE LAS HOJAS DE LOS PADRES Y DE LA QUE APAREZCA EL ALUMNO/A QUE SE VA A MATRICULAR.
- 4 FOTOGRAFÍAS TAMAÑO CARNET.
- COMPLETAR LOS IMPRESOS QUE SERÁN FACILITADOS EN SECRETARÍA DEL CENTRO.
- CERTIFICADO DE TRASLADO DEL COLEGIO DE PROCEDENCIA (PARA LOS ALUMNOS QUE NO SEAN DE 3 AÑOS).

NOTA:

Si van hacer uso del comedor escolar o utilizar el servicio de transporte comunicarlo al centro.

**IMPRESO DE MATRÍCULA EN CENTROS
EDUCATIVOS SOSTENIDOS CON FONDOS
PÚBLICOS**
E. INFANTIL Y E. PRIMARIA
CURSO 2026/ 2027

Fecha y lugar de presentación de la solicitud.

Sello del Centro

DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA

Nombre _____ DNI - NIE - Pasaporte _____ Número de Identificación Escolar _____ ☐ Hombre ☐ Mujer
(Rellenar por el centro)
Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____
Fecha Nacimiento _____ Municipio de Nacimiento _____ Provincia de Nacimiento _____ Familia Numerosa _____
Localidad Nacimiento (SOLO EXTRANJEROS) _____ País de Nacimiento (SOLO EXTRANJEROS) _____ NACIONALIDAD (SOLO EXTRANJEROS) _____

DATOS DEL PADRE Y DE LA MADRE O DE LOS TUTORES

TUTOR/A 1

Nombre _____ DNI - NIE - Pasaporte _____ NACIONALIDAD (SOLO EXTRANJEROS) _____ ☐ Hombre ☐ Mujer
Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____ correo electrónico _____

TUTOR/A 2

Nombre _____ DNI - NIE - Pasaporte _____ NACIONALIDAD (SOLO EXTRANJEROS) _____ ☐ Hombre ☐ Mujer
Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____ correo electrónico _____

DATOS DEL DOMICILIO FAMILIAR

Calle, Avenida, Plaza... _____ Nº _____ Portal _____ Piso _____ Puerta _____
Municipio _____ Provincia _____ Cod. Postal _____ Teléfono _____ Teléfono Urgente _____

IMPORTANTE: Si los datos anteriores contienen errores, solicite la hoja de modificación de datos personales para corregirlos.

DATOS ACADÉMICOS DEL CURSO ANTERIOR: (solamente para cambio de Centro)

El solicitante durante el curso 2008/2009 estuvo matriculado en el curso ____ de _____ en el centro _____
_____ de la localidad _____, provincia de _____.

D./Dña. _____ o D./Dña _____

como padre, madre o tutor/a legal del alumno, mediante este impreso, formaliza su matrícula en el centro en el
curso 2023 / 2024, para cursar las enseñanzas

E. Infantil

1º (3 años)	2º (4 años)	3º (5 años)
☐	☐	☐

E. Primaria

1º	2º	3º	4º	5º	6º
☐	☐	☐	☐	☐	☐

Nota: En el caso de que el alumno vaya a cursar la asignatura de Religión, deberá cumplimentar y presentar el correspondiente impreso de solicitud que será facilitado en la Secretaría.

Igualmente, solicita que el alumno o alumna pueda disfrutar de los servicios de: ☐ TRANSPORTE

En _____, a _____, de _____, de _____
Firma

AUTORIZACIÓN PARA RECOGER A MI HIJO DEL CENTRO

Sr Directo/a con el presente escrito autorizo a las siguientes personas para recoger a mi hijo del centro educativo los días que no pueda ir.

ALUMNO.....NIVEL.....

PERSONAS AUTORIZADAS	

**PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE REACCIONES ALÉRGICAS CEIP
"TRES TORRES"**

Nombre y apellidos

Curso

--	--

Nombre y apellidos del padre y madre

Teléfonos de contacto en
caso de emergencia

--	--

Tutor/a

--

Asma: SI ☐ NO ☐

Alergias / Intolerancias

--

En el caso de que estas alergias/intolerancias fuesen alimenticias ¿Qué alimentos lo contienen?

--

En caso de producirse la reacción alérgica ¿Qué hacer? (Cumplimentar por pediatra/alergólogo)

--

PROTOCOLO

1. No dejar nunca al niño solo

2. Llamar al



3. Avisar a la familia

ADJUNTAR INFORME MÉDICO

Fdo: _____
Padre/madre

Fdo: _____
Facultativo

**PERMISO FAMILIAR PARA ATENCIÓN SANITARIA Y TRASLADO AL CENTRO DE SALUD
 CEIP
 “TRES TORRES”**

Nombre y apellidos

Curso

--	--

Nombre y apellidos del padre y madre

Teléfonos de contacto en caso de emergencia

--	--

Tutor/a

--

A pesar de la atención y cuidado de los maestros/as del centro de sus alumnos/as es inevitable que surjan accidentes dentro del centro, por lo que seguiremos el siguiente **protocolo de actuación**:

1. Avisar telefónicamente a la familia (padre/madre/tutor legal) del alumno/a.
2. En caso de ser necesaria intervención médica, **desplazar al alumno/a al Centro de Salud de la localidad**, cuando el padre, madre o tutor legal del mismo no puedan hacerse cargo del alumno/a por encontrarse trabajando o fuera de la localidad; o por la urgencia de atención médica del alumno/a.

Para ello debemos contar con el consentimiento de ustedes, como responsables legales que son de su hijo/a.

Si desean cualquier aclaración sobre este aspecto, no duden en acudir al tutor/a del curso.

- ☐ **Permiso de la familia (padre/madre/tutor legal) para desplazarlo al Centro de Salud de la localidad:** (marcar con una cruz)

	Doy mi consentimiento , para que el alumno/a sea desplazado a lo largo del presente curso académico por el tutor/a o cualquier otro profesor del equipo educativo autorizado del centro, para recibir la asistencia sanitaria médica precisa; asumiendo la responsabilidad de los incidentes ajenos al profesorado que puedan ocurrir en el trayecto.
--	---

	No doy mi consentimiento , para que el alumno/a sea desplazado fuera del centro educativo, por lo que permanecerá al cuidado de su tutor/a hasta que su padre, madre o tutor legal acudan a por él/ella; asumiendo las responsabilidades que de ello se deriven.
--	--

OBSERVACIONES:

En _____ a _____ de _____ de 20__

POLITICA DE PRIVACIDAD DE DATOS Y DERECHO A LA PROPIA IMAGEN.

*Los datos recogidos en los distintos cuestionarios pasan a formar parte de un fichero automatizado destinado al mantenimiento de la **información necesaria para la gestión administrativa y académica, pudiendo ser utilizado por las administraciones educativas en el ámbito de sus competencias.***

*Sobre dichos datos se podrán ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, según la aplicación de la normativa legal vigente, ante la **Dirección del Centro.***

*Las **imágenes que sean tomadas en los actos del colegio serán usadas únicamente en el ámbito educativo del colegio, no siendo cedidas en ningún caso a empresas, particulares e instituciones.** Sobre dichas imágenes los titulares o sus padres/tutores tienen los **derechos que le asiste el Reglamento General de Protección de Datos Europeo 2016/976.***

Por este motivo le pedimos la **autorización para poder poner en la página web del colegio las fotos que realizamos en las distintas actividades que, de esta forma, puedan verlas e imprimirlas.** En todo momento les asiste el derecho a rectificar la decisión que tomen en este momento.

D/Dña. _____

Padre/madre/tutor/a del alumno _____

SI ☐

NO ☐

Autoriza al centro a poner las fotos de las actividades en las que sale su hijo/a en la página web del centro.

Fdo.:

SOLICITUD DE LOS PADRES/TUTORES PARA QUE SU HIJ@ CURSE LA ENSEÑANZA DE RELIGIÓN

(A rellenar únicamente por los padres/tutores que voluntariamente quieran que su hij@ reciba enseñanzas de religión)

D/Dña _____ tutor/a del
alumn@ _____ de la Etapa de Educación
_____ de conformidad con la Disposición Adicional Segunda de la
Ley Orgánica 10/2002, de 23 de Diciembre, y acogéndome al Artículo 3, punto 1, del Real Decreto
2438/1994, de 16 de Diciembre por el que se regula la enseñanza de la Religión, que dice “los padres o
tutores de los alumnos, o ellos mismos si fueran mayores de edad, manifestarán voluntariamente, al
Director del Centro al comienzo de cada Etapa o nivel educativo o en la primera adscripción del
alumnado al centro su deseo de cursar las enseñanzas de Religión, sin perjuicio de que la decisión
pueda modificarse al inicio de cada curso escolar”, SOLICITO que mi hij@ reciba durante el curso
escolar 2019/2020, y mientras no modifique esta decisión, las enseñanzas de Religión
_____ (católica, u otra religión respecto de cuya enseñanza el Estado tenga suscritos
acuerdos).

En Ugena, a _____ de _____ de 20_____

Firma

Fdo:



Estimadas Familias:

Necesitamos una autorización para que el alumno pueda participar en las actividades del centro que se realicen dentro de la localidad de Ugena en horario lectivo, es necesario que cumplimenten esta autorización.

D/D^a _____ como

padre/madre/tutor/tutora del alumno/a _____

del _____ curso,

- ☐ **AUTORIZO**, a participar en todas las actividades que realice el Centro, dentro de la localidad de Ugena en horario lectivo
- ☐ **NO AUTORIZO**, a participar en todas las actividades que realice el Centro, dentro de la localidad de Ugena en horario lectivo

Fdo: _____ Fecha: _____

ESTA AUTORIZACIÓN SERVIRÁ PARA TODA LA ESCOLARIZACIÓN DEL ALUMNO, SI EN ALGÚN MOMENTO QUIERE MODIFICARLA TENDRÁ QUE NOTIFICARLO AL CENTRO, PARA RELLENAR UNA NUEVA.



Consejería de Educación y Ciencia
CEIP Tres Torres

c/ Miguel Ángel, 55 – Ugena – Toledo
Tfno.: 925 53 39 90 – e-mail: 45011847.ceip@educastillalamancha.es
Web: <http://ceip-trestorres.centros.castillalamancha.es/>



Estimadas familias;

Ante la próxima incorporación de vuestros hijos/as al Centro Escolar queremos recordaros que supondrá un cambio importante y cambiará la rutina y los hábitos de mucho niños/as, por lo que debéis animarles y hablarles de manera positiva, intentando así entre todos que sea un cambio lo más natural posible.

Sería conveniente que tengan adquiridos los siguientes hábitos:

- Lavarse las manos sin ayuda.
- Control y limpieza de esfínteres.
- Vestirse y abrocharse prendas sencillas.
- Uso de pañuelo.
- Inicio en la recogida de juguetes.
- Sentarse correctamente.
- Saludar a las personas.
- Relacionarse con los amigos sin pelearse.
- Utilizar la papelera.

Todo esto son Objetivos educativos del Primer Ciclo de Educación Infantil (0-3 años), en caso de no tenerlos conseguidos sería necesario trabajarlos durante el verano para incorporarse al nuevo curso en las mejores condiciones posible.

Esperamos vuestra colaboración y os esperamos en septiembre.

Un saludo;

Atentamente

Equipo de E. Infantil