



**CENTRO CONCERTADO "JUAN XXIII"- Cartuja.**

**C/ Periodista Luis de Vicente, 1 18011 Granada**

**Teléfono: 958151560 -**

**correo electrónico: [colegio@juanxxiiicartuja.com](mailto:colegio@juanxxiiicartuja.com) WEB: [www.juanxxiiicartuja.com](http://www.juanxxiiicartuja.com)**

## **MATRICULACIÓN – CURSO 2025/2026 EN EDUCACIÓN INFANTIL Y PRIMARIA**

### **DOCUMENTOS NECESARIOS**

1. Fotocopia del DNI o de la inscripción del alumno en el Libro de Familia
2. Fotocopia de la Cartilla Sanitaria, donde figuren dosis de vacunas recibidas por el niño/a
3. Tres fotografías tamaño carné
4. En el caso de padres separados/divorciados, Informe de guardia-custodia
5. Impreso oficial de matriculación
6. Cuestionario para padres (Infantil 3 años)
7. Recibo de la Asociación de Padres de Alumnos
8. Impresos: Datos personales (familiares y sanitarios)
9. Autorización para la publicación de imágenes **(SE ENVIARÁ POR PASEN)**
10. Autorización uso servicios digitales e internet **(SE ENVIARÁ POR PASEN)**
11. Aceptación del Ideario del Centro **(SE ENVIARÁ POR PASEN)**
12. Información del uso obligatorio del uniforme **(SE ENVIARÁ POR PASEN)**
13. Autorización de recogida del alumno **(SE RELLENARÁ POR PASEN)**

**CUMPLIMENTAR LOS IMPRESOS CON LETRA CLARA Y PRESENTAR EN SECRETARÍA, ENTRE LOS DÍAS 1 AL 9 DE JUNIO. PASADO ESA FECHA, QUEDARÁ CERRADO EL PLAZO DE MATRÍCULA**



Junta de Andalucía

Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional

**MATRÍCULA - ANEXO IV****SEGUNDO CICLO DE EDUCACIÓN INFANTIL (Código procedimiento: 2435)**

| 1. DATOS DEL ALUMNO O DE LA ALUMNA |       |                  |           |              |           |                                                               |                   |
|------------------------------------|-------|------------------|-----------|--------------|-----------|---------------------------------------------------------------|-------------------|
| PRIMER APELLIDO                    |       | SEGUNDO APELLIDO |           | NOMBRE       |           | SEXO<br><input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | DNI/NIE/PASAPORTE |
| NÚMERO DE HERMANOS/AS              |       | TELÉFONO         |           | NACIONALIDAD |           | FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)                              |                   |
| DOMICILIO                          |       |                  |           |              |           |                                                               |                   |
| TIPO DE VÍA                        |       | NOMBRE DE LA VÍA |           |              |           |                                                               |                   |
| NÚMERO                             | LETRA | KM EN LA VÍA     | BLOQUE    | PORTAL       | ESCALERA  | PLANTA                                                        | PUERTA            |
| ENTIDAD DE POBLACIÓN               |       |                  | MUNICIPIO |              | PROVINCIA | PAÍS                                                          | CÓD. POSTAL       |
| CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO     |       |                  |           |              |           |                                                               |                   |

| 2. DATOS DE LAS PERSONAS QUE OSTENTAN LA GUARDA Y CUSTODIA |                                |  |                                                  |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------|--|--------------------------------------------------|
| APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA GUARDADORA 1              |                                |  | DNI/NIE/PASAPORTE                                |
| 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/PASAPORTE                                |
| TELÉFONO DE CONTACTO                                       | CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO |  | RELACIÓN FAMILIAR (padre, madre o tutor/a legal) |

| 3. DATOS DE MATRÍCULA                                                                                                               |                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| DENOMINACIÓN DEL CENTRO DOCENTE EN EL QUE SE MATRICULA                                                                              | MUNICIPIO                                                              |
| En la enseñanza y curso (Marcar con una X la casilla correspondiente)                                                               |                                                                        |
| SEGUNDO CICLO DE EDUCACIÓN INFANTIL <input type="checkbox"/> 3 AÑOS <input type="checkbox"/> 4 AÑOS <input type="checkbox"/> 5 AÑOS |                                                                        |
| Firma de la persona que ostenta su guarda y custodia:<br><br><br>Fecha: .....                                                       | El Funcionario o la Funcionaria:<br><br><br>(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:**

002536/4



## INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:

- a) El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Planificación, Centros y Enseñanza Concertada, cuya dirección es c/ Juan Antonio de Vizarrón, s/n. Edificio Torretriana. Isla de la Cartuja. 41092.
- b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica [dpd.ced@juntadeandalucia.es](mailto:dpd.ced@juntadeandalucia.es)
- c) Los datos personales que nos proporciona son necesarios para la admisión y matriculación del alumnado de segundo ciclo de infantil, educación primaria, educación especial, educación secundaria obligatoria y bachillerato en centros, cuya base jurídica se encuentra en la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, y en la normativa de desarrollo que se elaboran en Andalucía en materia de escolarización.
- d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, como se explica en la siguiente dirección electrónica: <http://juntadeandalucia.es/protecciondedatos>, donde podrá encontrar el formulario recomendado para su ejercicio.
- e) No están previstas cesiones de datos, salvo a posibles encargados de tratamiento por cuenta del responsable del mismo, o de las derivadas de obligación legal.

La información adicional detallada se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: <https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos/detalle/165861.html>

## INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD

- ▮ Antes de cumplimentar este impreso, compruebe que corresponde a la etapa educativa 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.
- ▮ Para la primera matrícula del alumnado en el centro docente se aportará documento acreditativo de la fecha de nacimiento del alumno o de la alumna.

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL ALUMNO:**

APELLIDOS Y NOMBRE: \_\_\_\_\_

CURSO: \_\_\_\_\_ (indicar INF / EPO / ESO /BCH)

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ LUGAR: \_\_\_\_\_

Nº SEGURIDAD SOCIAL: \_\_\_\_\_ DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

**DATOS FAMILIARES (MADRE Y PADRE O TUTORES LEGALES):**

APELLIDOS Y NOMBRE: \_\_\_\_\_

TELÉFONO 1: \_\_\_\_\_ TELÉFONO 2: \_\_\_\_\_

EMAIL: \_\_\_\_\_

APELLIDOS Y NOMBRE: \_\_\_\_\_

TELÉFONO 1: \_\_\_\_\_ TELÉFONO 2: \_\_\_\_\_

EMAIL: \_\_\_\_\_

Como tutor/a legal autorizo al “Centro Juan XXIII” de Cartuja a utilizar estos datos personales a través del programa Pasen para que se me envíe información relativa al Centro.

Y además, la familia da su consentimiento para que el Dpto. de Orientación realice la evaluación, y en caso de ser conveniente, el informe psicopedagógico que permita conocer las características del alumno/a y de su situación familiar, siempre con fines exclusivamente educativos.

**SITUACIÓN FAMILIAR:**

VIVE CON SU PADRE Y SU MADRE: \_\_\_\_\_ VIVE CON SU MADRE: \_\_\_\_\_ VIVE CON SU PADRE: \_\_\_\_\_

¿EXISTE ACUERDO DE SEPARACIÓN/DIVORCIO?: CONTESTAR SI/NO: \_\_\_\_\_

¿ACOMPaña COPIA DE DICHA SITUACIÓN?: CONTESTAR SI/NO: \_\_\_\_\_

**DATOS BÁSICOS DE SALUD:**

PROBLEMAS ESPECÍFICOS DEL ALUMNO/A: \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO MÉDICO: \_\_\_\_\_

ACOMPaña COPIA DE DIAGNÓSTICO: CONTESTAR SI/NO: \_\_\_\_\_

REQUIERE TRATAMIENTO MÉDICO EN HORARIO ESCOLAR: CONTESTAR SI/NO: \_\_\_\_\_

¿ACOMPaña COPIA DEL TRATAMIENTO?: CONTESTAR SI/NO: \_\_\_\_\_

**FIRMADO MADRE/PADRE/TUTOR/TUTORA**

**INSCRIPCIÓN AMPA “Tres Caminos” JUAN XXIII CARTUJA. CURSO 2025/26**  
JUAN XXIII CARTUJA.



**1.- Rellenar la ficha de inscripción en mayúscula y con letra clara.**

**FICHA INSCRIPCIÓN**

|                                                                                                                                     |                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| <b>FAMILIA</b>                                                                                                                      |                                  |
| Nombre y apellidos padre:                                                                                                           |                                  |
| Nombre y apellidos madre:                                                                                                           |                                  |
| Dirección:                                                                                                                          |                                  |
| <b>IMPORTANTE. Consiento recibir la información de las actividades del AMPA mediante whatsapp o a través del canal de Whatsapp.</b> |                                  |
| Consiento <input type="checkbox"/>                                                                                                  | Rechazo <input type="checkbox"/> |
| TEL. móvil(padre)                                                                                                                   | TEL. móvil(madre)                |
| E-mail                                                                                                                              |                                  |
| Indicar si su hijo pertenece al centro SI___ NO___                                                                                  |                                  |
| Si es NO indicar actividad en la que participa _____                                                                                |                                  |

|                                                     |       |
|-----------------------------------------------------|-------|
| <b>DATOS DE LOS /AS ALUMNOS/AS (Imprescindible)</b> |       |
| Nombre y apellidos                                  | curso |
|                                                     |       |
|                                                     |       |
|                                                     |       |
|                                                     |       |
|                                                     |       |

**2º.- Realizar el ingreso** por cajero o transferencia bancaria.

La cuota es de **25 € por unidad familiar**. N° de Cuenta: **ES60-3023-0129-26-5939013008.**  
(CAJA RURAL DE GRANADA)

**Importante:** Al efectuar el ingreso poner en el **CONCEPTO:** Nombre y Apellidos del alumno/a.  
(Si no se pone el nombre y apellidos en el concepto nosotros no sabemos quien ha realizado el pago.)

**EJEMPLO**

|                           |                                 |
|---------------------------|---------------------------------|
| ORDENANTE:                | NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO/A |
| CONCEPTO :                | NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO/A |
| C.C.C                     | ES60-3023-0129-26-5939013008    |
| ABONO EN CUENTA CORRIENTE | 25 €                            |

**3º.- Entregar en el AMPA fotocopia del recibo del pago junto a la ficha de inscripción** los lunes en horario de oficina o depositarla en el buzón del AMPA.

**Es muy IMPORTANTE que conserven el recibo o copia como justificante del ingreso para posibles comprobaciones.**

Entregue el recibo de haber pagado el AMPA en IML o AULA MATINAL para que le practiquen el descuento. El AMPA no se hace responsable si no se los entrega a ellos.

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos 2016/679, se le informa que sus datos serán utilizados de AMPA TRES CAMINOS JUAN XXIII CARTUJA para la gestión administrativa de datos de socios de la entidad. Los datos proporcionados no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal, y se conservarán mientras se mantenga la relación de gestión o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Asimismo, autoriza al uso de las imágenes tomadas en eventos organizados por la entidad y su divulgación en medios de difusión exterior (página web, redes sociales, tableros de anuncios o similares), y siempre que dicha divulgación vaya siempre encaminada a la labor de difusión de las actividades de la entidad. Usted tiene el derecho a acceder a sus datos personales, rectificar o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios para los fines para los que fueron recogidos, así como cualesquiera derechos reconocidos en el RGPD 2016/679, en la dirección PERIODISTA LUIS DE VICENTE, 1. 18011 DE GRANADA.

☐

Autorizo al AMPA a que pueda hacer un uso de las imágenes tomadas por la asociación para la promoción de la entidad y poder publicarlas en página Web, redes sociales, calendarios, medios de comunicación, etc.

**Firma Padre, Madre o Tutor.**

# Cuestionario inicial de escolarización

## 2º ciclo de Educación Infantil

Curso:

Nombre del Centro:

Su hijo o hija inicia un nuevo ciclo en la etapa de educación infantil con unas características determinadas y diferentes a otros periodos de escolarización. Es necesario tener información previa del alumnado para que los profesionales que los atienden puedan realizar un mayor ajuste de la respuesta educativa. Estos datos serán tratados conforme a Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos y formarán parte del expediente académico del alumno o alumna.

## Datos personales

NOMBRE Y APELLIDOS:

FECHA DE NACIMIENTO:  SEXO:

DOMICILIO:  TELÉFONO:

Nº DE HERMANOS/AS:  Nº DE ORDEN QUE OCUPA:

CENTRO DE SALUD:  PEDIATRA:

ESCOLARIZADO EN 1º CICLO DE INFANTIL (SI/NO):  NOMBRE DE LA ESCUELA INFANTIL:

SE DESPLAZAN A OTRAS LOCALIDADES POR TRABAJOS DE TEMPORADA (SI/NO):

PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL DOMICILIO FAMILIAR (PARENTESCO):

## Salud

- ¿Dificultades en el embarazo? SI NO ¿Cuáles?
- ¿Dificultades en el parto? (Fórceps, ventosa, prematuro/a, etc.)
- ¿Dificultades del recién nacido? (UCI, asfixia, sufrimiento fetal, hospitalización, etc.)
- ¿Ha padecido enfermedad u hospitalización? SI NO ¿Cuál o cuáles?
- ¿Actualmente padece alguna enfermedad? SI NO ¿Cuáles?
- ¿Padece alguna alergia y/o intolerancia? SI NO ¿Cuáles?
- ¿Recibe algún tratamiento médico? SI NO ¿Cuáles?
- ¿Tiene reconocida alguna discapacidad? SI NO ¿Cuáles?

En caso afirmativo en las preguntas 5, 6, 7 y/o 8 presentar informe a la dirección del Centro.

## Desarrollo psicomotor

- ¿Cuándo comenzaron sus primeros pasos?
- ¿Sube y/o baja escaleras? SI Con ayuda NO
- ¿Corre sin dificultad? SI Con ayuda NO
- ¿Manipula objetos pequeños? SI Con ayuda NO
- Algún aspecto a destacar en el movimiento, la coordinación o el equilibrio:

## Autonomía Personal

### ALIMENTACIÓN

|                                                        |    |           |    |
|--------------------------------------------------------|----|-----------|----|
| 1. ¿Come solo/a?                                       | SI | Con ayuda | NO |
| 2. ¿Bebe solo/a con vaso?                              | SI | Con ayuda | NO |
| 3. ¿Toma la mayor parte de los alimentos sin triturar? | SI | NO        |    |
| 4. ¿Ha dejado el biberón?                              | SI | NO        |    |
| 5. ¿Ha dejado el chupete?                              | SI | NO        |    |

### CONTROL DE ESFÍNTERES

|                                          |    |    |
|------------------------------------------|----|----|
| 6. ¿Ha dejado el pañal durante el día?   | SI | NO |
| 7. ¿Ha dejado el pañal durante la noche? | SI | NO |

### HIGIENE

|                                       |    |           |    |
|---------------------------------------|----|-----------|----|
| 8. ¿Se lava las manos?                | SI | Con ayuda | NO |
| 9. ¿Se suena la nariz?                | SI | Con ayuda | NO |
| 10. ¿Se limpia después de ir al baño? | SI | Con ayuda | NO |

### VESTIDO

|                          |    |           |    |
|--------------------------|----|-----------|----|
| 11. ¿Se pone el abrigo?  | SI | Con ayuda | NO |
| 12. ¿Se abrocha botones? | SI | Con ayuda | NO |

### SUEÑO

|                                      |    |    |
|--------------------------------------|----|----|
| 13. ¿Duerme solo/a?                  | SI | NO |
| En caso negativo, ¿Con quién duerme? |    |    |

## Comunicación y lenguaje

|                                                               |    |    |  |
|---------------------------------------------------------------|----|----|--|
| 1. ¿Cuándo aparecieron sus primeras palabras?                 |    |    |  |
| 2. ¿Se expresa oralmente sin dificultad?                      | SI | NO |  |
| 3. ¿Comprende los mensajes orales sin dificultad?             | SI | NO |  |
| 4. Algún aspecto a destacar de la comunicación y el lenguaje: |    |    |  |

## Desarrollo Social y afectivo

|                                                                            |    |    |
|----------------------------------------------------------------------------|----|----|
| 1. ¿Juega con otros niños y niñas?                                         | SI | NO |
| 2. ¿Se relaciona con personas adultas?                                     | SI | NO |
| 3. ¿Se distrae con facilidad?                                              | SI | NO |
| 4. ¿Presenta demasiada inquietud?                                          | SI | NO |
| 5. ¿Se enfada con mucha frecuencia?                                        | SI | NO |
| 6. ¿Llora o manifiesta alguna oposición al separarse del padre o la madre? | SI | NO |
| 7. Algún aspecto a destacar sobre sus relaciones sociales y afectivas:     |    |    |

## Desarrollo Cognitivo

|                                                                   |    |    |
|-------------------------------------------------------------------|----|----|
| 1. ¿Crea historias mientras juega con o sin juguetes?             | SI | NO |
| 2. ¿Juega representando algún papel o personaje?                  | SI | NO |
| 3. ¿Mantiene la atención sobre una tarea durante algunos minutos? | SI | NO |
| 4. ¿Es capaz de imitar conductas o acciones?                      | SI | NO |
| 5. ¿Sigue instrucciones sencillas?                                | SI | NO |