



SOLICITUD DE MATRICULA

Nivel Solicitado: 4 meses/1 año
 1/2 años
 2/3 años

DATOS DEL ALUMNO

Nombre: _____ Apellidos: _____
Fecha de Nacimiento: _____ Localidad de nacimiento: _____
Centro de procedencia: _____ Provincia: _____
Nº de hermanos: _____ Posición que ocupa: _____
Lengua familiar: _____



Servicios que utilizará:
Horario Extra Mañana Desayuno Comedor
Horario Extra Tarde Merienda

DATOS DEL PADRE/TUTOR

Nombre: _____ Apellidos: _____
Fecha de nacimiento: _____ D.N.I.: _____ Relación con el alumno: Padre Otro
Nacionalidad: _____ Marque con una cruz la casilla que corresponda
Dirección: _____ Código Postal: _____
Localidad: _____ Provincia: _____
Teléfonos:(casa) _____ (avisos) _____ (móvil) _____
e-mail: _____ Marque con una cruz si autoriza que la escuela le envíe mensajes SMS de aviso
Profesión: _____ Empresa: _____

DATOS DE LA MADRE/TUTORA

Nombre: _____ Apellidos: _____
Fecha de nacimiento: _____ D.N.I.: _____ Relación con el alumno: Madre Otro
Nacionalidad: _____ Marque con una cruz la casilla que corresponda
Dirección: _____ Código Postal: _____
Localidad: _____ Provincia: _____
Teléfonos:(casa) _____ (avisos) _____ (móvil) _____
e-mail: _____ Marque con una cruz si autoriza que la escuela le envíe mensajes SMS de aviso
Profesión: _____ Empresa: _____

DATOS BANCARIOS

N.I.F.: _____ Titular: _____

Entidad Oficina DC Nº Cuenta

Fecha:	Firma de los padres o tutores:
--------	--------------------------------