

MATRICULA ESCUELAS INFANTILES MUNICIPALES CURSO 20.../20....

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A:

Apellidos _____

Nombre _____ Fecha de nacimiento _____

Domicilio habitual sito en _____ nº _____

Localidad _____ Provincia _____ C.P. _____

Teléfonos de contacto: _____

Nombre de la madre o tutora _____ Edad _____

Profesión _____ D.N.I. _____

Nombre del padre o tutor _____ Edad _____

Profesión _____ D.N.I. _____

Número de hermanos _____ Lugar que ocupa entre ellos _____

Convivencia de otras personas en el hogar familiar

Observaciones medicas significativas

Fecha de ingreso en el centro _____

MARQUE CON UNA CRUZ EL SERVICIO QUE EL ALUMNO/A VA A UTILIZAR

Servicio de comedor: Comida del comedor Comida de casa

RELLENE ESTOS DATOS PARA LA DOMICILIACION DE LA MENSUALIDAD

NOMBRE DEL TITULAR: _____

Nº DE CUENTA: _____

Mi hijo/a asistirá a la Escuela infantil en el siguiente horario:

Jornada completa en horario de _____

Media jornada de mañana

Media jornada de tarde

Santomera a _____ de _____ de 20____

Fdo.