

IMPRESO DE MATRÍCULA

ESCUELA INFANTIL · CURSO 2020/21

CUMPLIMENTAR EN MAYÚSCULAS

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO O ALUMNA		
APELLIDOS:	NOMBRE:	SEXO: <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre
FECHA DE NACIMIENTO:	POBLACIÓN:	PROVINCIA:
PAÍS:	NACIONALIDAD:	DNI/NIE:
DOMICILIO:		
Nº:	PORTAL:	PISO:
LOCALIDAD:		C.P.:
ALERGIAS CONFIRMADAS:		
TELÉFONO FAMILIAR/CASA:	MÓVIL PADRE:	MÓVIL MADRE:

DATOS DE LOS PADRES O TUTORES LEGALES	
PADRE/MADRE – PRIMER TUTOR LEGAL	PADRE/MADRE – SEGUNDO TUTOR LEGAL
1 ^{er} APELLIDO:	1 ^{er} APELLIDO:
2 ^o APELLIDO:	2 ^o APELLIDO:
NOMBRE:	NOMBRE:
DOMICILIO: (DISTINTO DEL ALUMNO)	DOMICILIO: (DISTINTO DEL ALUMNO)
C.P.: LOCALIDAD:	C.P.: LOCALIDAD:
OTRO TELÉFONO:	OTRO TELÉFONO:
DNI/NIE:	DNI/NIE:
PAÍS DE NACIMIENTO:	PAÍS DE NACIMIENTO:
NACIONALIDAD:	NACIONALIDAD:
CORREO ELECTRÓNICO:	CORREO ELECTRÓNICO:

CURSO EN EL QUE SE MATRICULA		
1 ^{er} CICLO EDUCACIÓN INFANTIL		
<input type="checkbox"/> 0 - 1 AÑOS (2020)	<input type="checkbox"/> 1 - 2 AÑOS (2019)	<input type="checkbox"/> 2 - 3 AÑOS (2018)

ESCUELA INFANTIL

CURSO 2020/21

AUTORIZACIONES EN EL TRATAMIENTO DE DATOS

Autorizo a los siguientes tratamientos de datos: SÍ NO

- Cesión de datos a instituciones educativas oficiales o aquellas, como seguro médico, cuya relación con las mismas sea necesaria para el normal desarrollo de la actividad escolar.
- Comunicaciones vía telefónica o por correo electrónico relativas a la relación del alumno o alumna con el Centro: control de ausencias, tutorías, citas, gestión de recibos, etc.
- Aparición de la imagen del alumno/a en trabajos escolares o en la web del centro durante la realización de actividades educativas colectivas.

DOCUMENTACIÓN QUE DEBE APORTAR A LA SECRETARÍA DEL CENTRO

1. Impreso relleno y firmado por ambos padres o representantes legales.
2. Una fotografía reciente con el nombre en el reverso.
3. Fotocopia DNI/NIE de los padres y del alumno si lo posee.
4. Fotocopia del libro de familia.
5. Fotocopia de datos bancarios.
6. Informe médico en caso de alergias confirmadas.
7. En caso de separación o divorcio, copia fehaciente de la sentencia o convenio regulador en los aspectos relativos a los hijos.

ESCOLARIZACIÓN

HORARIO COMPLETO SOLICITADO (INCLUYE COMEDOR) De ____ a ____ horas

HORARIO REDUCIDO De ____ a ____ horas

El servicio de enfermería de La Casita Hélicon se atiene al calendario escolar de la enseñanza reglada.

DATOS BANCARIOS (ADJUNTAR FOTOCOPIA DE DATOS BANCARIOS)

TITULAR DE LA CUENTA:

DNI/NIE:

IBAN	ENTIDAD	OFICINA	DC	NÚMERO DE CUENTA

Autorizo que carguen en la cuenta señalada los recibos correspondientes al alumno matriculado.

Los padres y el alumno/a aceptan el Proyecto Educativo del Centro, así como el plan de convivencia y sus normas adicionales aprobadas en el Consejo Escolar, uniformidad, precios y horarios del Centro.

_____, a _____ de _____ de 20 ____

Fdo.: _____

Padre / Madre / Tutor

Fdo.: _____

Padre / Madre / Tutor