



MATRÍCULA CENTRO INFANTIL

- Nivel 0 - (0 a 1 año)	<input type="checkbox"/>
- Nivel 1 - (1 a 2 años)	<input type="checkbox"/>
- Nivel 2 - (2 a 3 años)	<input type="checkbox"/>

DATOS DEL ALUMNO

Apellidos y Nombre:.....
 Fecha de nacimiento:..... Lugar:.....
 Nacionalidad:..... DNI / NIE:..... Sexo: Masculino Femenino

SALUD

- Estado de salud general:
 - Discapacidades físicas, psíquicas o sensoriales, observaciones médicas significativas u otros datos de salud relevantes para el Centro: (ADJUNTAR DOCUMENTACIÓN QUE LO ACREDITE)

DATOS FAMILIARES:

Padre / Tutor:..... DNI:
 Nivel de Estudios:..... Profesión:..... Lugar de trabajo:.....
 e-mail:..... Teléfono:
Madre / Tutora: DNI:
 Nivel de Estudios:..... Profesión:..... Lugar de trabajo:.....
 e-mail:..... Teléfono:
Domicilio Familiar:..... nº:..... Piso:.....
 Localidad:..... Código Postal:.....
 Nº de hijos:..... Asisten a este Centro:..... **Familia Numerosa: Sí** **NO** (Fotocopia si procede)

Padres separados: Sí NO **Patria potestad:** Conjunta Separada
(aportar sentencia) **Guarda y custodia:** Padre Madre

DATOS DE CONTACTO, AVISOS URGENTES y Personas autorizadas a recoger al alumno/a

Número de Teléfono	Persona de contacto	DNI (Ajustar fotocopia)

Como padres/tutores aceptamos la participación de nuestro hijo/a en las actividades escolares complementarias, extraescolares y en los servicios complementarios, en las instalaciones del Centro o fuera de él si dichas actividades lo requieren.
 Asimismo, aceptamos la participación de nuestro/a hijo/a en los mismos servicios y actividades en cursos sucesivos, salvo manifestación escrita en contrario.

Sí NO

