

IMPRESO DE MATRÍCULA. CURSO 2018-2019

DATOS DEL ALUMNO/A:

NIVEL EN EL QUE SE MATRICULA _____
NOMBRE DEL ALUMNO/A _____
FECHA DE NACIMIENTO _____ LUGAR: _____
PROVINCIA _____ PAIS _____
DOMICILIO ACTUAL _____ C.P.: _____
LOCALIDAD _____ TELÉFONO: _____
OTROS TELÉFONOS DE CONTACTO: _____

DATOS FAMILIARES:

NOMBRE DE LA MADRE/PADRE/TUTOR/TUTORA LEGAL _____
D.N.I. Nº: _____ PROFESIÓN: _____
NOMBRE DE LA MADRE/PADRE/TUTOR/TUTORA LEGAL _____
D.N.I. Nº: _____ PROFESIÓN: _____

DATOS ESCOLARES:

COLEGIO DE PROCEDENCIA _____
DIRECCIÓN _____ LOCALIDAD _____
TELÉFONO _____ E-MAIL _____

¿DESEA QUE SU HIJO RECIBA CLASES DE RELIGIÓN CATÓLICA?

(Marque con una X la opción que elija) SI NO

COMEDOR ESCOLAR: SI NO

SOLO AFIRMATIVO SI PROCEDE DEL CORTIJO. TRANSPORTE ESCOLAR:

SI NO

¿DESEA MANIFESTAR ALGÚN ASPECTO DE CARÁCTER SANITARIO QUE HAYA QUE TENER EN CUENTA Y QUE AFECTE A SU HIJO/A?

¿TIENE POSIBILIDAD DE ACCESO DIARIO A INTERNET? SI NO

E-MAIL _____
E-MAIL _____

ARANJUEZ a, _____ de _____ de 201_.

FIRMA DE LOS: MADRE/PADRE/TUTOR/TUTORA LEGAL

Fdo.:

Fdo.: