

Matrícula - 1^{er} Ciclo Educación Infantil

Datos del Alumno/a

Apellidos:

Nombre: Sexo (H/M): Curso:

Dirección:

Fecha de nacimiento:

Lugar de nacimiento:

Datos Familiares

Apellidos y nombre del padre/Tutor:

D.N.I. padre:

Tel. móvil padre:

e-mail padre:

Apellidos y nombre de la madre/Tutora:

D.N.I. madre:

Tel. móvil madre:

e-mail madre:

Teléfono particular:

Nº de hermanos en el Centro incluido el interesado.

Servicios Complementarios que solicita:

 Horario ampliado de mañana de: a Con desayuno Horario ampliado de tarde de: a Con merienda

Forma de Pago:

N.I.F. Titular: PAGO DOMICILIADO. PAGO CAJA.

Nombre del Titular:

Nº de Cuenta-IBAN: | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ | _ _ _ _ _ _ _ _ |

Nombre de la entidad bancaria:

Observaciones Médicas (Alergias, Patologías,...)

En Torrejón de Velasco, a de 201 ..

Firma del Padre/Tutor

Firma de la madre/Tutora

Matrícula - 1^{er} Ciclo Educación Infantil

Datos del Alumno/a

Apellidos:

Nombre: Sexo (H/M): Curso:

Dirección:

Fecha de nacimiento:

Lugar de nacimiento:

Datos Familiares

Apellidos y nombre del padre/Tutor:

D.N.I. padre:

Tel. móvil padre:

e-mail padre:

Apellidos y nombre de la madre/Tutora:

D.N.I. madre:

Tel. móvil madre:

e-mail madre:

Teléfono particular:

Nº de hermanos en el Centro incluido el interesado.

Servicios Complementarios que solicita:

Horario ampliado de mañana de: a Con desayuno

Horario ampliado de tarde de: a Con merienda

Observaciones Médicas (Alergias, Patologías,...)

.....

En Torrejón de Velasco, a de 201 ..

Fecha y sello del Centro.