



FORMULARIO MATRÍCULA

CURSO 20__ / __

A DATOS DEL ALUMNO/A:									
Nombre:			Apellidos:				NIA:		
DNI/NIE:		SIP:		Fecha de nacimiento:		Población de nacimiento:			
Provincia nacimiento:			País nacimiento:			Nacionalidad:			
Dirección:						Núm:	Esc:	Pis:	Pta:
CP:		Localidad:							
NO CONVIVENCIA POR MOTIVOS DE SEPARACIÓN, DIVORCIO O SITUACIÓN ANÀLOGA <input type="checkbox"/> (aportar convenio regulador) : Patria potestad Custodia:									
B DATOS FAMILIARES (madre/padre/tutor/a)									
Nombre:			Apellidos				DNI/NIE:		
Dirección:						Núm:	Esc:	Pis:	Pta:
CP:		Localidad:							
Teléfono:		Email:				Web familia: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
C DATOS FAMILIARES (madre, padre/tutor/a)									
Nombre:			Apellidos				DNI/NIE:		
Dirección:						Núm:	Esc:	Pis:	Pta:
CP:		Localitat:							
Teléfono:		Email:				Web familia: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
D OTROS (aportar documentación justificativa)									
Familia Numerosa General <input type="checkbox"/>		Familia Monoparental General <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Minusvalía (igual o superior al 33%)					
Familia Numerosa Especial <input type="checkbox"/>		Familia Monoparental Especial <input type="checkbox"/>							
E SOLICITA PLAZA COMEDOR					SOLICITA BECA COMEDOR (Rellenar formulario)				
SI <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>			SI <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>		
F ENFERMEDADES CRÓNICAS		En caso afirmativo indique brevemente la enfermedad y el tratamiento:							
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>								
G AUTORIZACIONES (ver hojas adjuntas informativa)									
AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE IMÁGENES ÁMBITO EDUCATIVO (firmar hoja adjunta)					SI <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>		
CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES EN MATRÍCULA					SI <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>		
FIRMAS									
Firma MADRE/PADRE/TUTOR/A legal (Nombre y Apellidos)					Firma MADRE/PADRE/TUTOR/A legal (Nombre y Apellidos)				
Fdo: _____					Fdo: _____				
San Vicente del Raspeig a, _____ de _____ de _____									