

## 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:
CP:			Localidad:		
NO CONVIVENCIA POR MOTIVOS DE SEPARACIÓN, DIVORCIO O SITUACIÓN ANÁLOGA <input type="checkbox"/> (aportar convenio regulador):					
Patria potestad ..... Custodia: .....					

### B DATOS FAMILIARES (madre/padre/tutor/a)

Nombre:		Apellidos		DNI/NIE:	
Dirección:			Núm:	Esc:	Pis:
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:
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

SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-----------------------------

### SOLICITA BECA COMEDOR (Rellenar formulario)

SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-----------------------------

### F ENFERMEDADES CRÓNICAS

SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	En caso afirmativo indique brevemente la enfermedad y el tratamiento:
..... .....		

### G AUTORIZACIONES (ver hojas adjuntas informativa)

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE IMÁGENES	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"/>

### H ASIGNATURA ESPECÍFICA (elegir una asignatura)

RELIGIÓN <input type="checkbox"/>	ATENCIÓN EDUCATIVA <input type="checkbox"/>
-----------------------------------	---

### I 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 _____	