	MATRICULACIÓ		NIVELL per al qual SOL·LICITA MATRICULA	
	DADES DE L'ALUMNE/A		DATA	
	COGNOMS		NOM	
	NIF		SEXE	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
DATA DE NAIXEMENT		LLOC DE NAIXEMENT		
ADREÇA				
LOCALITAT		CP		

DADES FAMILIARS			
MARE/TUTORA: Nom i cognoms			DNI
Telèfon 1		Telèfon 2	
Adreça (omplir en cas de ser diferent de l'alumne/a)			
Municipi		Codi Postal	
PARE/TUTOR: Nom i cognoms			DNI
Telèfon 1		Telèfon 2	
Adreça (omplir en cas de ser diferent de l'alumne/a)			
Municipi		Codi Postal	

TUTELA	Compartida mare i pare <input type="checkbox"/>	Solament mare <input type="checkbox"/>	Solament pare <input type="checkbox"/>	Altres casos... (especifiqueu) <input type="checkbox"/>
Nombre de germans	Posició que ocupa entre ells/es		Entitat mèdica	Núm. d'assegurat/da
			Pública <input type="checkbox"/>	
			Privada <input type="checkbox"/>	
En el cas de tindre entitat asseguradora privada, indica el seu nom:				

Sol·licita la família l'accés a Web Família?			<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Els familiars sotasignats, com a tutors/es legals, sol·liciten l'accés a "Web Família" per a consultar la informació, activitats i avaluacions de l'alumne.				
Correu electrònic mare:				
Correu electrònic pare:				


DOCUMENTS PRESENTATS	
<input type="checkbox"/>	Llibre de família
<input type="checkbox"/>	Document sanitari
<input type="checkbox"/>	Família monoparental
<input type="checkbox"/>	Família nombrosa
<input type="checkbox"/>	Altres...
<input type="checkbox"/>	Altres...

Altres observacions:

Demane que el meu fill/a reba l'ensenyament de:	
<input type="checkbox"/>	RELIGIÓ
<input type="checkbox"/>	VALORS SOCIALS

Agost, a		de/d'		de	
Signatura mare o tutora:			Signatura pare o tutor:		

En compliment amb la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre de Protecció de Dades de Caràcter Personal i del Reglament (UE) 2016/679, s'informa que les seves dades s'inclouran en els fitxers responsabilitat de la Conselleria d'Educació, Cultura i Esport. Pot exercitar els drets d'accés, rectificació i supressió per escrit dirigint-se a qualsevol òrgan d'esta.

	MATRICULACIÓN		NIVEL para el cual SOLICITA MATRICULA	
	DATOS DEL ALUMN@		FECHA	
	APELLIDOS		NOMBRE	
	NIF		SEXO	F
FECHA DE NACIMIENTO		LUGAR DE NACIMIENTO		
DIRECCIÓN				
LOCALIDAD			CP	

DATOS FAMILIARES			
MADRE/TUTORA: Nombre y apellidos			DNI
Teléfono 1		Teléfono 2	
Dirección (completar en caso de ser diferente al alumn@)			
Municipio		Código Postal	
PADRE/TUTOR: Nombre y apellidos			DNI
Teléfono 1		Teléfono 2	
Dirección (completar en caso de ser diferente al alumn@)			
Municipio		Código Postal	

TUTELA	Compartida madre i padre	Solamente madre	Solamente padre	Otros casos... (especificar)
Número de hermanos	Posición que ocupa entre ell@s		Entidad médica	Núm. de asegurad@
			Pública	
			Privada	
En el caso de tener entidad aseguradora privada, indica su nombre:				

¿Solicita la familia el acceso a Web Familia?			SI	NO
Los familiares abajo firmantes, como tutores legales, solicitan el acceso a "Web Família" para consultar la información, actividades y evaluaciones del alumn@.				
Correo electrónico madre:				
Correo electrónico padre:				

DOCUMENTOS PRESENTADOS	
	Libro de familia
	Documento sanitario
	Familia monoparental
	Familia numerosa
	Otros...
	Otros...

Otras observaciones:

Pido que mi hij@ reciba la enseñanza de:	
RELIGIÓN	VALORES SOCIALES

Agost, a		de		de	
Firma madre o tutora:			Firma padre o tutor:		

En cumplimiento con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y del Reglamento (UE) 2016/679, se informa que sus datos se incluirán en los ficheros responsabilidad de la Consellería de Educación, Cultura y Deporte. Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación y supresión por escrito dirigiéndose a cualquier órgano de esta.