

MATRÍCULA DEL ALUMNADO MENOR DE EDAD CURSO 2025/2026

DATOS PERSONALES DEL MENOR DE EDAD:

APELLIDO 1	APELLIDO 2	NOMBRE	DNI / NIE	NIA
DIRECCIÓN		POBLACIÓN	PROVINCIA	CP
CORREO ELECTRÓNICO			TELÉFONO/S	
			/	
FECHA DE NACIMIENTO				

ESTUDIOS EN LOS QUE ESTÁ MATRICULADO EL MENOR:

IDIOMA/S	NIVEL	GRUPO

DATOS DE LOS REPRESENTANTES LEGALES:

1	MADRE	<input type="checkbox"/>	PADRE	<input type="checkbox"/>	OTRO	<input type="checkbox"/>
	Apellidos		Nombre		DNI / NIE	
	Teléfono		Correo electrónico			
2	MADRE	<input type="checkbox"/>	PADRE	<input type="checkbox"/>	OTRO	<input type="checkbox"/>
	Apellidos		Nombre		DNI / NIE	
	Teléfono		Correo electrónico			
¿Están los progenitores separados, divorciados o en situación análoga? En tal caso, será necesaria la firma de ambos progenitores.					<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
¿Existe limitación de la patria potestad de alguno de los progenitores? En caso afirmativo, deberá aportar la sentencia.					<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO

ATENCIÓN SANITARIA ESPECÍFICA

¿Padece el menor algún problema de salud crónica que pudiera requerir atención sanitaria específica en el centro en horario escolar?	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
En caso afirmativo, deberá adjuntar los anexos IV y V del plan de atención sanitaria .		

HAGO CONSTAR:

- Que autorizo a mi hijo o hija a matricularse del o los idiomas arriba mencionados.
- Que estoy al corriente de que mi hijo o mi hija queda sin vigilancia en ausencia de su profesor.
- Que solicito acceso a la Web Familia 2.0.
- Que estoy al corriente de que las ausencias se podrán consultar en <https://familia2.edu.gva.es>.
- Que facilito mis datos personales, indicados arriba, para que el centro se pueda poner en contacto conmigo si fuese necesario.

Firma del menor:	Firma representante legal 1:	Firma representante legal 2:
------------------	------------------------------	------------------------------