

DATOS MATRÍCULA

DATOS DEL ALUMNO/A			
Apellidos		Nombre	
Fecha de nacimiento		Lugar de nacimiento	
NIF/NIE/PASS		Nº SIP	
Dirección			
Existe separación o divorcio de los progenitores			
Religión/Valores		Autoriza audiovisuales	

Solicita admisión en el centro para el curso 20__/__ en el siguiente nivel educativo					
Educación Infantil	3 años		4 años		5 años
Ed. Primaria	1º	2º	3º	4º	5º 6º
Repite curso	Si	No			
Nº Cuenta					

DATOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR			
Apellidos		Nombre	
Fecha de nacimiento		Lugar de nacimiento	
NIF/NIE/PASS		Correo @	
Dirección			
Nº Teléf 1		Nº Teléf 2	

DATOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR			
Apellidos		Nombre	
Fecha de nacimiento		Lugar de nacimiento	
NIF/NIE/PASS		Correo @	
Dirección			
Nº Teléf 1		Nº Teléf 2	

D/Dª _____ con NIF _____
firma _____

D/Dª _____ con NIF _____
firma _____

Padres/Madres/tutores/as de _____
En Buñol a de de 20__

* Declaro bajo mi responsabilidad que el padre/madre del alumno cuyos datos figuran en la presente solicitud, no ha podido proceder a su firma por: (indicar el motivo)

y que será puntualmente informado por mí respecto a los servicios que figuran en el presente documento.