



FORMALIZACIÓN DE MATRÍCULA. CURSO _____ / _____

FECHA DE MATRÍCULA _____ CURSO _____
COLEGIO DE PROCEDENCIA _____ TELEFONO _____
APORTA CERTIFICADO DE ESCOLARIZACIÓN/BAJA/PROMOCIÓN: SI NO

DATOS DEL ALUMNO/A

APELLIDOS _____ NOMBRE _____
FECHA DE NACIMIENTO _____ DNI/NIE/PASAPORTE _____
DOMICILIO _____ C.P. _____
MUNICIPIO DE NACIMIENTO _____ PROVINCIA _____
PAIS _____ NACIONALIDAD _____ SEXO: HOMBRE MUJER

CONOCIMIENTO DEL IDIOMA

HABLA NADA ALGO TODO
COMPRENDE NADA ALGO TODO

	MADRE <input type="checkbox"/> PADRE <input type="checkbox"/>	PADRE <input type="checkbox"/> MADRE <input type="checkbox"/>	OTRO	OTRO
TELÉFONOS				

DATOS Y CIRCUNSTANCIAS FAMILIARES

PADRE APELLIDOS Y NOMBRE _____
MADRE FECHA NACIMIENTO _____ DNI/NIE/PASAPORTE _____
PROFESIÓN _____ e-mail _____

PADRE APELLIDOS Y NOMBRE _____
MADRE FECHA DE NACIMIENTO _____ DNI/NIE/PASAPORTE _____
PROFESIÓN _____ e-mail _____

PADRES SEPARADOS: SI NO **LA CUSTODIA LA TIENE:** MADRE PADRE AMBOS
DOCUMENTACIÓN: SI NO

DATOS MÉDICOS

ALERGIAS: SI NO ¿A QUÉ? _____
ENFERMEDAD CRÓNICA: SI NO ¿CUÁL? _____

EN CASO DE ALERGIA O ENFERMEDAD CRÓNICA DEBE APORTAR INFORME MÉDICO

Fdo: _____

(padre/madre/tutor/a)

Fdo: _____

(padre/madre/tutor/a)