

FICHA DE MATRÍCULA CURSO 20__/20__

NOMBRE		Nº NIF O PASAPORTE	
APELLIDOS			
Nº HERMANOS (incluido)		LUGAR QUE OCUPA	

FECHA DE NACIMIENTO		LUGAR	
PAÍS		NACIONALIDAD	
ENTIDAD MÉDICA		Nº DE AFILIACIÓN	

CURSO EN EL QUE SE MATRICULA								
INFANTIL			PRIMARIA					
3 años	4 años	5 años	1º	2º	3º	4º	5º	6º

COLEGIO DEL QUE PROCEDE:			
TELÉFONO COLEGIO:		DIRECCIÓN	

DATOS FAMILIARES			
DOMICILIO			
TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO	

DATOS DEL PROGENITOR 1				
NOMBRE		APELLIDOS		
NIF		PROFESIÓN		
TELÉFONOS	MÓVIL	TRABAJO	OTROS	

DATOS DEL PROGENITOR 2				
NOMBRE		APELLIDOS		
NIF		PROFESIÓN		
TELEFONOS	MÓVIL	TRABAJO	OTROS	

OTROS DATOS							
SERVICIO DE COMEDOR (rodee la opción elegida)	SI	NO	MARQUE LA OPCIÓN ELEGIDA	RELIGIÓN CATÓLICA	RELIGIÓN EVANGÉLICA	RELIGIÓN MUSULMANA	VALORES SOCIALES Y CÍVICOS
DATOS MÉDICOS RELEVANTES (alergias...) Aportar Certificado Médico			AUTORIZACIÓN USO IMAGEN (Página Web, revista...). Rodee la opción elegida.	SI		NO	
EN CASO DE SEPARACIÓN	DOCUMENTACIÓN APORTADA			RECIBIR AMBOS INFORME EVALUACIÓN (rodee la opción elegida)			
				SI		NO	

**La decisión de cambiar de Religión a VSC o viceversa podrá ser tomada únicamente en la última semana de curso o la primera del siguiente.. Utebo.....de..... de 20__ Fdo: Padre, madre o tutor/a

De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter personal, se informa que sus datos pasan a formar parte del fichero de gestión de procedimientos de admisión de alumnos.