



IMPRESO DE MATRICULACIÓN ESCUELA INFANTIL ROCÍO JURADO

Nombre del alumno/a: _____
Fecha de nacimiento: Día _____ Mes _____ Año _____ Nacionalidad: _____
Domicilio: C/ _____ Nº _____ Localidad _____
Nivel educativo: 0-1 año / 1-2 años / 2-3 años *Ocupa plaza de ACNEAE: si / no

Nombre y apellidos del padre/madre/tutor: _____
Fecha de nacimiento: _____ D.N.I.: _____
Nacionalidad: _____ Teléfono de contacto: _____
Correo electrónico _____

Nombre y apellidos del padre/ madre/ tutor: _____
Fecha de nacimiento: _____ D.N.I.: _____
Nacionalidad: _____ Teléfono de contacto: _____
Correo electrónico _____

CUOTAS:

- Escolaridad: gratuita.
- Comedor: _____ 82 _____ €.
- Horario ampliado: _____ €. Horario solicitado: _____

DATOS BANCARIOS:

Titular de la cuenta: _____

ES _____

Con la firma de este documento hacemos constar que estamos en conocimiento de la normativa de funcionamiento del centro la cual asumimos en todos sus aspectos.

En Madrid, a _____ de _____ de 2024

Fdo. Directora:

firma de: Padres/ Madres/ tutores (firma de ambos)