



IMPRESO DE MATRICULACIÓN ESCUELA INFANTIL "SANTA MADRE MARAVILLAS"

Nombre del niño/a: _____
Fecha de nacimiento: Día _____ Mes _____ Año _____
Nacionalidad: _____
Domicilio: C/ _____ Nº _____ Localidad _____
Nivel educativo: _____ Ocupa plaza de n.n.e.e.: _____
Nombre y apellidos del padre o tutor: _____
Fecha de nacimiento: _____ D.N.I.: _____
Nacionalidad: _____
Teléfono de contacto: _____
Nombre y apellidos de la madre o tutora: _____
Fecha de nacimiento: _____ D.N.I.: _____
Nacionalidad: _____
Teléfono de contacto: _____
Otras personas y teléfonos de contacto:

CUOTAS:

- Escolaridad: _____ 0 _____ €.
- 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 Getafe, a _____ de _____ de 2021

Directora
(sello del Centro)

Padre/Madre o tutor/a