

BONECOS VILAGARCÍA S.L.

ESCOLA INFANTIL MUNICIPAL VILAGARCÍA DE AROUSA

SOLICITUDE DE INSCRIPCIÓN

DATOS ALUMNO:

N.º MATRÍCULA (*)	GRUPO IDADE (*)	CURSO (*)	DATA ALTA (*)	DATA BAIXA (*)
NOME	APELIDOS	D.N.I.	DATA NACEMENTO	
DOMICILIO	LOCALIDAD	TELÉFONO 1	TELÉFONO 2	
CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO				

DATOS CLÍNICOS DE INTERESE: (ENFERMIDADES DE IMPORTANCIA, ACCIDENTES, ALERXIAS, ETC. QUE PADEZA OU TEÑA PADECIDO)

--

DATOS DO PAI:

NOME	APELIDOS	D.N.I.	DATA NACEMENTO
HORARIO TRABALLO	PROFESION	LUGAR TRABALLO	TFNO. TRABALLO

DATOS DA NAI:

NOME	APELIDOS	D.N.I.	DATA NACEMENTO
HORARIO TRABALLO	PROFESION	LUGAR TRABALLO	TFNO. TRABALLO

OUTROS FAMILIARES DE CONTACTO:

NOME	APELIDOS	PARENTESCO	TELEFONO

SERVICIOS REQUERIDOS:

HORARIO ENTRADA (*)	HORARIO SALIDA (*)	COMEDOR SI (*) NO (*)	(*) ASISTENCIA NO VERÁN XULLO (*) AGOSTO (*)	
XORNADA COMPLETA <input type="checkbox"/>	XORNADA TARDE <input type="checkbox"/>	1/2 XORNADA <input type="checkbox"/>	FORMA PAGO: DOMICILIADO <input type="checkbox"/>	FORMA PAGO: EFECTIVO <input type="checkbox"/>

OBSERVACIÓNS:

--

NOTA: OS CAMPOS CON ASTERISCO (*) CUBRIRANSE NA ESCOLA AO FORMALIZAR A MATRÍCULA

En Vilagarcía de Arousa a

de

de 20

Asdo.