

BONECOS VILAGARCÍA S.L.

ESCOLA INFANTIL MUNICIPAL VILAGARCÍA DE AROUSA

IMPRESO MATRICULA

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	TFNO. TRABALLO

DATOS DA NAI:

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

OUTROS FAMILIARES DE CONTACTO:

NOME	APELIDOS	PARENTESCO	TELEFONO
------	----------	------------	----------

SERVICIOS REQUERIDOS:

HORARIO ENTRADA	HORARIO SALIDA	COMEDOR	(*) ASISTENCIA NO VERÁN	
(*)	(*)	SI (*) NO (*)	XULLO (*)	AGOSTO (*)
XORNADA COMPLETA	XORNADA TARDE	1/2 XORNADA	FORMA PAGO: DOMICILIADO	FORMA PAGO: EFECTIVO
☐	☐	☐	☐	☐

OBSERVACIÓNS:

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

En Vilagarcía de Arousa a

de

de

20

Asdo.