

# Impreso de Matrícula

## Curso Escolar 2020/2021

2º Ciclo Ed. Infantil  1er Curso (3 años)  
 2º Curso (4 años)  
 3er Curso (5 años)

Repite:  Sí  No ¿Cuál? \_\_\_\_\_

### DATOS DEL ALUMNO

NIA Alumno: \_\_\_\_\_  
Apellidos: \_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_  
D.N.I.: \_\_\_\_\_  
Sexo: \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
Nº Seguridad Social: \_\_\_\_\_  
Población: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
País: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_  
Nº total de hermanos: \_\_\_\_\_ Posición que ocupa: \_\_\_\_\_ Nº de hermanos en el centro: \_\_\_\_\_

Foto del alumno

### DATOS FAMILIARES

#### PRIMER TUTOR

Apellidos y Nombre: \_\_\_\_\_  
D.N.I.: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Profesión: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

#### SEGUNDO TUTOR

Apellidos y Nombre: \_\_\_\_\_  
D.N.I.: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Profesión: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

#### DATOS DE RESIDENCIA

Dirección: \_\_\_\_\_  
Código Postal: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Provincia: \_\_\_\_\_ Población: \_\_\_\_\_

### COLEGIO DE PROCEDENCIA\*

Nombre del colegio: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Código Postal: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Población: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

### ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS Y SERVICIOS (MARCA CON X)

- Actividades complementarias + Gabinete Psicopedagógico
- Actividades complementarias
- Gabinete Psicopedagógico
- Comedor
- Horario ampliado de mañana de \_\_\_\_\_ a 9.00h
- Horario ampliado de tarde de 17.00h a \_\_\_\_\_
- Seguro médico privado escolar
- Material escolar
- Libros de texto Pago aplazado:  No  Tres meses
- Uniforme Pago aplazado:  No  Tres meses

\*Es obligatorio rellenar estos datos correctamente para solicitar el traslado de expediente académico del alumno al antiguo centro

## DOMICILIACIÓN BANCARIA

Titular de la cuenta: \_\_\_\_\_  
Código IBAN: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_ D.N.I.: \_\_\_\_\_

## OBSERVACIONES

Observaciones médicas (alergias, patologías, cualquier información médica de interés):

\_\_\_\_\_

## FORMACIÓN RELIGIOSA O VALORES SOCIALES Y CÍVICOS

Marcar una casilla:  Religión \_\_\_\_\_  Valores Sociales y Cívicos

## PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECOGER AL ALUMNO

Nombre y Apellidos	D.N.I.:
_____	_____
_____	_____
_____	_____

## DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR PARA FORMALIZAR LA MATRÍCULA

1. Impreso de formalización sin doblar debidamente cumplimentado con letra MAYÚSCULA.
2. Una fotografía reciente tamaño carné pegada y cuatro fotografías tamaño carné con el nombre y apellidos escrito en el reverso.
3. Para alumnos del primer curso (solo 3 años) incluir además foto de familia.
4. Fotocopia del libro de familia completo (todas las hojas escritas).
5. Fotocopia del DNI de los padres o tutores legales y del alumno (si lo tuviera).
6. Documento de la entidad bancaria en el que consten los datos de su cuenta (titular, código IBAN, numeración de la cuenta y dirección de la entidad).
7. Fotocopia de la cartilla o tarjeta de la Seguridad Social del alumno.
8. Fotocopia del certificado médico en caso de tener alguna intolerancia o alergia alimentaria.
9. En caso de separación de los padres, fotocopia de la sentencia.
10. Certificado de Traslado del Centro de Procedencia.
11. Certificado de Áreas o Materias pendientes de cursos anteriores de la etapa.

Todas las fotocopias deberán presentarse en tamaño folio (DIN-A4) y no se recogerá ningún impreso que no esté debida y totalmente cumplimentado y/o que no adjunte los documentos solicitados.

Autorizo al Centro a realizar fotografía digital del alumno para incorporarla al expediente académico informatizado:

Sí  No

**Todas las actividades complementarias, extraescolares y servicios del Centro son voluntarios, no lucrativos y no discriminatorios.**

Estando totalmente informados, aceptamos las condiciones, normas, tarifas y horarios del centro.

En Parla, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo.: Primer tutor \_\_\_\_\_

Fdo.: Segundo tutor \_\_\_\_\_

### Horario de administración

Lunes a viernes · 9.00h - 17.00h

c/ del Planeta Júpiter, 2  
28983 Parla · Madrid



De conformidad con lo establecido por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), consiento que mis datos sean incorporados a un fichero del que es titular Aquila, S.C.M. con la finalidad de prestarle los servicios solicitados, realizar la gestión administrativa correspondiente además de la asistencia o traslado médico si fuera necesario. Asimismo, declaro haber sido informado de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de mis datos en el domicilio fiscal de Aquila, S.C.M. sito en c/ Planeta Júpiter no 2, 28983, Parla (Madrid).