

Impreso de Matrícula

Curso Escolar 2020/2021

Ed. Primaria

1er Curso 4º Curso
 2º Curso 6º Curso

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 en el reverso.
3. Fotocopia del libro de familia completo (todas las hojas escritas).
4. Fotocopia del DNI de los padres o tutores legales y del alumno (si lo tuviera).
5. 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).
6. Fotocopia de la cartilla o tarjeta de la Seguridad Social del alumno.
7. Fotocopia del certificado médico en caso de tener alguna intolerancia o alergia alimentaria.
8. En caso de separación de los padres, fotocopia de la sentencia.
9. Certificado de Traslado del Centro de Procedencia.
10. Certificado de Áreas o Materias pendientes de cursos anteriores de la etapa y boletín de notas.

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



91 424 09 13
colegioaquila.es



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).