

MATRÍCULA

SEGUNDO CICLO DE EDUCACIÓN INFANTIL (Código procedimiento: 2435)

Nº Matrícula

ANTES DE CUMPLIMENTAR ESTE IMPRESO, COMPRUEBE QUE CORRESPONDE A LA ETAPA EDUCATIVA EN LA QUE DESEA REALIZAR LA MATRÍCULA.

NO CUMPLIMENTE LOS ESPACIOS SOMBRADOS.

ESCRIBA CON LETRA MAYÚSCULA Y CLARA.

ESTA MATRÍCULA ESTÁ CONDICIONADA A LA COMPROBACIÓN DE LOS DATOS, DE CUYA VERACIDAD SE RESPONSABILIZA LA PERSONA FIRMANTE.

1	DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA		
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
FECHA DE NACIMIENTO		DNI/NIE	SEXO
DÍA	MES AÑO		V M NACIONALIDAD
Nº DE HERMANOS/AS		TELÉFONO	<input type="text"/>
DOMICILIO: CALLE, PLAZA O AVDA. Y NÚMERO		MUNICIPIO	(Marque con una X)
<input type="text"/>		CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO			
<input type="text"/>			

2	DATOS DE LAS PERSONAS QUE OSTENTAN LA GUARDA Y CUSTODIA (Con quiénes conviva el alumno/a y tengan atribuida su guarda y custodia)		
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA GUARDADORA 1		DNI/NIE	
TELÉFONO DE CONTACTO:	CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO:	RELACIÓN FAMILIAR (padre, madre o tutor/a legal):	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA GUARDADORA 2		DNI/NIE	
TELÉFONO DE CONTACTO:	CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO:	RELACIÓN FAMILIAR (padre, madre o tutor/a legal):	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

3	DATOS DE MATRÍCULA		
CENTRO DOCENTE EN EL QUE SE MATRICULA		MUNICIPIO	CÓDIGO
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
CURSO EN EL QUE SE MATRICULA			
SEGUNDO CICLO DE EDUCACIÓN INFANTIL			
3 AÑOS	<input type="checkbox"/>	4 AÑOS	<input type="checkbox"/>
5 AÑOS	<input type="checkbox"/>	(Marcar lo elegido con una X)	
Firma de la persona que ostenta su guarda y custodia:		El/la Funcionario/a:	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Fecha:		(Sello del centro docente)	

SR/A. DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO DOCENTE (Denominación del centro docente)

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

NOTA: Para la primera matrícula del alumnado en el centro docente se aportará documento acreditativo de la fecha de nacimiento del alumno/a.

Alumno/a _____ Curso _____

Datos de las personas que ostentan la guardia y custodia del alumno/a:

1- D./D^a _____, con DNI nº _____

Teléfono móvil: _____

Correo electrónico: _____

2- D./D^a _____, con DNI nº _____

Teléfono móvil: _____

Correo electrónico: _____

Otros teléfonos: _____

Autorizo/autorizamos:(señale con X lo que proceda)

- **SI** ó **NO** pueda salir **solo/a** del centro al terminar la jornada escolar, el comedor o las actividades extraescolares.
- **SI** ó **NO** pueda ser fotografiado/a o filmado/a en sus actividades escolares, complementarias y extraescolares, para su publicación **siempre con fines educativos**, en medios de comunicación, páginas web del centro, redes sociales del centro, blogs, murales, exposiciones o similares.
- **SI** ó **NO** autorizo/autorizamos a, que **ante un accidente o una urgencia médica**, desde el centro se tomen las medidas que se estimen oportunas para la atención en el colegio o el traslado a un centro médico de mi hijo/a.

Datos de interés sobre el/la alumno/a: Si procede, deberán anotar y aportar la documentación correspondiente sobre:

Informes médicos (enfermedades de riesgo vital, alergias, intolerancias,...) _____

Jurídicos (custodias compartidas, patria potestad...) _____

* Estos datos deberán actualizarlos cuando se produzcan modificaciones.

En Jaén, a _____ de _____ de _____

Fdo.: _____

