



**FORMALIZACIÓN DE MATRÍCULA CURSO 2016-2017**

**1. DATOS PERSOAIS DO/A ALUMNO/A**

Apelidos		Nome		Sexo <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Muller	
Data nacemento	Lugar	Provincia		Nacionalidade	
Domicilio		Localidade	CP	Teléfono domicilio	

**2. OUTROS DATOS**

Nº de irmáns	Lugar que ocupa	Lingua familiar predominante: <input type="checkbox"/> Galego <input type="checkbox"/> Castelán	
Centro de procedencia		Localidade	

**3. DATOS DA FAMILIA**

Apelidos do pai	Nome	NIF
Profesión	Móbil	Tel. traballo

Apelidos da nai	Nome	NIF
Profesión	Móbil	Tel. traballo

**4. SOLICITUDE DE MATRÍCULA**

<input type="checkbox"/> EDUCACIÓN INFANTIL: <input type="checkbox"/> 3 anos <input type="checkbox"/> 4 anos <input type="checkbox"/> 5 anos
<input type="checkbox"/> EDUCACIÓN PRIMARIA: <input type="checkbox"/> Primeiro <input type="checkbox"/> Segundo <input type="checkbox"/> Terceiro <input type="checkbox"/> Cuarto <input type="checkbox"/> Quinto <input type="checkbox"/> Sexto
<input type="checkbox"/> Relixión católica <input type="checkbox"/> Valores cívicos
Desexa utilizar o servizo de: -Comedor escolar <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Non - Madrugadores <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Non (Xestionados pola ANPA)

**5. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS E EXTRAESCOLARES**

Si autorizo  Non autorizo  ao meu fillo/a a participar nas saídas e visitas organizadas polo Centro.

**7. DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA**

- Fotocopia da tarxeta sanitaria	- Catro fotografías tamaño carnet
----------------------------------	-----------------------------------

**8. NOTIFICACIÓN DE ENFERMIDADES CRÓNICAS.** (faga constar se o seu fillo/a padece alguna enfermidade ou problemática que debamos coñecer diabetes, alerxias ...)

A Coruña, a ..... de ..... de 2.016

O pai, nai ou titor/a legal,



D./Dna.....

con DNI ....., na miña condición de pai/nai/titor/titora (rodear o que proceda)

representante legal do alumno ou alumna .....,

autorizo o tratamento da imaxe do alumno ou alumna

..... (indicar o nome e apelidos do menor) en  
relación coas actividades escolares e extraescolares promovidas polo centro e polos  
responsables e autoridades educativas na páxina web ou blog do centro ou institucional, na  
revista escolar e en medios de comunicación durante o curso escolar 2016/17  
Así mesmo, recoñezo ter sido informado/a da posibilidade de revogación deste  
consentimento en calquera momento.

A Coruña, a.....de.....de 2016

Asinado:

Pai/Nai/Titor/a legal.