

**XUNTA DE GALICIA**CONSELLERÍA DE CULTURA, EDUCACIÓN  
E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA**CPI DR. LÓPEZ SUÁREZ**Rúa Rosalía de Castro  
27540 ESCAIRÓN – O SAVIÑO

Tlf. e Fax – 982452035/982452043

e-mail: cpi.drlopez.savinao@edu.xunta.es

**MATRÍCULA PRIMARIA – CURSO 2014/2015****DATOS DO ALUMNO**

APELIDOS		NOME						
DNI/PASAPORTE								
DATA DE NACEMENTO		LUGAR DE NACEMENTO						
TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO						
NIVEL QUE CURSARÁ EN 2014/2015 (marcar cun X)			1º	2º	3º	4º	5º	6º
USO DO TRANSPORTE ESCOLAR	SI	NON	PARROQUIA	PARADA		EMPRESA		
USO DO COMEDOR ESCOLAR			<b>*É imprescindible proporcionar TELÉFONO/S onde os pais/nais/titores estean LOCALIZABLES ó longo do curso (CASA, TRABALLO, TF. PORTÁTIL...)</b>					
ENSINANZA RELIXIOSA								
LINGUA ESTRANXEIRA (mín. 10 alumnos)	INGLÉS	FRANCÉS						

**DATOS FAMILIARES**

<b>PAI</b>	APELIDOS	NOME
	DOMICILIO	DNI
	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONOS
<b>NAI</b>	APELIDOS	NOME
	DOMICILIO	DNI
	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONOS
<b>OUTROS TELÉFONOS DE URXENCIA</b>	Nome do adulto AUTORIZADO e relación co alumno/a:	Teléfonos:
	•	•
	•	•
	•	•

**DOCUMENTACIÓN QUE SE ADXUNTA (Non se recollerán matrículas incompletas): ENTREGADA**

Manifestación expresa do pai/nai/titor sobre o ensino da relixión	
Autorización do uso da imaxe persoal	
Autorización para saídas ó entorno próximo	
Documentación para o comedor escolar	
Informe de alerxias e intolerancias	
Autorización de recollida de alumnado	

**DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA (PARA NOVAS MATRICULACIÓNS): ENTREGADA**

Fotocopia cotexada da folia de inscrición do alumno/a no libro de familia	
Fotocopia da tarxeta de prestación sanitaria	
Informe médico no que conste que o alumno se atopa en condicións de matricularse nun	
Dúas fotografías tipo DNI	

Escairón, a \_\_\_ de xuño de 2014

Asdo.: Pai/Nai/Titor \_\_\_\_\_