



SOLICITUDE DE MATRÍCULA PARA O CENTRO

DATOS ALUMNADO			
Nome e apelidos:			
D.N.I (Se o ten):		Data nacemento:	
DATOS FAMILIARES			
Nome e apelidos da nai (e DNI)		Teléf. de contacto persoal:	
Nome e apelidos do pai (e DNI)		Telef. de contacto persoal:	
Teléfono fixo:		Teléf. en caso de urxencia:	
OPCIÓNS DE MATRÍCULA			
RELIXIÓN <input type="checkbox"/>	VALORES <input type="checkbox"/>	USUARIO/ACOMEDOR <input type="checkbox"/>	TRANSPORTE ESCOLAR <input type="checkbox"/>
AUTORIZACIÓNS (a cubrir polo centro)		<input type="checkbox"/> Saídas ao entorno	
		<input type="checkbox"/> Imaxe e vídeo	
LINGUA MATERNA			
GALEGO <input type="checkbox"/>	CASTELÁN <input type="checkbox"/>	OUTRAS	
ALERXÍAS OU PROBLEMAS DE SAÚDE RELEVANTES			
OUTRAS OBSERVACIÓNS			