

ANEXO IV a)



CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA
DELEGACIÓN PROVINCIAL DE A CORUÑA

Educación Infantil/Primaria
FORMALIZACIÓN DE MATRÍCULA PARA O CURSO **2007/2008**

CENTRO: CEIP PÍO XII	LOCALIDADE: SANTIAGO
--------------------------------	--------------------------------

APELIDOS DO ALUMNO	NOME DO ALUMNO	DNI:
APELIDOS DO PAI (OU TITOR/A):	NOME DO PAI (OU TITOR/A)	DNI:
APELIDOS DA NAI	NOME DA NAI:	DNI:

DOMICILIO:

RÚA, BARRIO OU LUGAR		Nº, PISO E LETRA	PARROQUIA
CODIGO POSTAL	LOCALIDADE	PROVINCIA	TELÉFONO/S:

De conformidade co establecido nos artigos 19º e 20º da Orde da Consellería de Educación e Ordenación Universitaria do 16 de marzo de 2001 pola que se regula o procedemento para a admisión de alumnos en Educación infantil, primaria e secundaria obrigatoria en centros sostidos con fondos públicos, solicito, para o curso **2007/2008**, a MATRÍCULA nese Centro do/a alumno/a antedito/a no curso da etapa educativa que se indica.

<input type="checkbox"/> EDUCACIÓN INFANTIL 2º ciclo	<input type="checkbox"/> 1º	<input type="checkbox"/> 2º	<input type="checkbox"/> 3º
--	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

<input type="checkbox"/> EDUCACIÓN PRIMARIA	1º ciclo <input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º	2º ciclo <input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º	3º ciclo <input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º
<input type="checkbox"/> Religión ()* *Indica-la elixida: católica, evanxélica, islámica, xudía...		
<input type="checkbox"/> Alternativa			

<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON	É USUARIO DO TRANSPORTE ESCOLAR
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON	É USUARIO DO COMEDOR ESCOLAR

Santiago de Compostela, de de 200...

O pai, nai ou titor/a legal

Asdo.: _____

SR DIRECTOR DO CENTRO **CEIP PÍO XII**

✕

XUSTIFICANTE PARA O/A INTERESADO/A:

FORMALIZACIÓN DE MATRÍCULA PARA O CURSO **2007/2008**

Educación Infantil 2º ciclo

1º 2º 3º

Educación Primaria

1º 2º 3º 4º 5º 6º

DATA DE ENTRADA
SELO
DATA DE ENTRADA

APELIDOS DO/A ALUMNO/A	NOME DO/A ALUMNO/A
CENTRO: CEIP PÍO XII	LOCALIDADE: SANTIAGO