**MODELO DE FORMALIZACIÓN DE MATRÍCULA DE LA ESCUELA INFANTIL “ARROYO”**

**CURSO: 20****23 / 20****24**

|  |
| --- |
| **Datos de los progenitores:** |
| **¿Familia monoparental? SI [ ]  NO [ ]**  |
| **Primer Apellido** | **Segundo Apellido** | **Nombre** | **D.N.I/N.I.E.** | **Padre Madre Tutor****[ ]** **[ ]** **[ ]**  |
| **Primer Apellido** | **Segundo Apellido** | **Nombre** | **D.N.I/N.I.E.** | **Padre Madre Tutor** **[ ]  [ ]  [ ]**  |
| **Email contacto:** |

|  |
| --- |
| **Datos del niño a matricular:** |
| **Primer Apellido** | **Segundo Apellido** | **Nombre** | **D.N.I/N.I.E.** |
| **Nº de Seguridad Social:** |

|  |
| --- |
| **Datos del centro en el que se formaliza la matrícula:** |
| **Denominación** | **Localidad** | **Provincia** |

|  |
| --- |
| **Documentación del niño que se aporta:** |
| **[ ]  Fotocopia de la tarjeta sanitaria o del seguro médico donde está inscrito****[ ]  Fotocopia de su cartilla de vacunaciones****[ ]  Tres fotografías de tamaño carnet** |

**En San Miguel del Arroyo, a** **de** **agosto de 20****23**

**Firma del solicitante**

 **Fdo.:**

|  |
| --- |
| **Comunicación de cuota y conformidad** |
| **Este año el servicio de guardería será completamente gratuito, existiendo solamente una cuota mensual de 20,00 € para el servicio de comedor.****Utilizaré el servicio de comedor [ ]  Sí [ ]  No****Reserva de Plaza a Partir de:** **[ ]  Septiembre** **[ ]  Enero** **CONFORME CONFORME** **Fecha y sello del centro Padre, madre o tutor** **Fdo.:****Fdo.:** |

De conformidad con lo dispuesto en la Ley de Protección de Datos (L.O. 15/1999), los datos de carácter personal, recogidos en este impreso serán incorporados a un fichero automatizado con la exclusiva finalidad de su uso dentro de este Ayuntamiento. El/La titular de los mismos puede ejercer su derecho de rectificación o cancelación, en los términos de la citada ley, dirigiéndose al mismo

### MATRÍCULA CURSO 2023/2024

**GUARDERÍA MUNICIPAL DE SAN MIGUEL DEL ARROYO**

**DATOS DEL NIÑO:**

**NOMBRE:** **APELLIDOS:**

**DIRECCIÓN:**

**POBLACION:** **C.P.:**

#### FECHA DE NACIMIENTO:       ALUMNO NUEVO: SI [x]  NO [ ]

**ALERGIAS CONOCIDAS:**

**¿NECESITA, EN PRINCIPIO, UNA EDUCACIÓN ESPECIAL?** SI [ ]  NO [x]

**OBSERVACIONES:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DATOS DE LOS PADRES:**

**NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE:**

**PROFESIÓN:** **TELEFONO:**

**NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MADRE:**

**PROFESIÓN:** **TELEFONO:**

PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECOGER AL NIÑO/A (además de los padres):

**NOMBRE Y APELLIDOS:**

**1.**

**2.**

**3.**

**4.**

**5.**

**PAGO DE LA CUOTA DEL COMEDOR (sólo en el caso de uso de este servicio):**

[x] Ingreso por ventanilla o transferencia a la cuenta: **ES92 2103 4704 1000 3204 9301 (UNICAJA).**