

**RED DE ESCUELAS INFANTILES MUNICIPALES
PROCESO DE MATRÍCULA (CURSO 20__/__)**

MODELO DE RECLAMACIÓN

DEL 19 AL 27 DE JUNIO

(ambos inclusive)

DATOS DEL ALUMNO/A

NOMBRE Y APELLIDOS (*): _____
FECHA DE NACIMIENTO (día/mes/año): _____

(* Si el alumno/a aún no ha nacido, estos datos serán los de la madre y la fecha de nacimiento será la prevista del parto.

DATOS DE LOS/AS TUTORES/AS LEGALES

NOMBRE Y APELLIDOS DEL **TUTOR/A 1**: _____

NOMBRE Y APELLIDOS DE LA **TUTOR/A 2**: _____

SOLICITA

Fecha:

Tutor/a 1

Tutor/a 2

Fdo: _____

Fdo: _____

ESCUELAS INFANTILES MUNICIPALES

Escuela Infantil "PELINES"

C/José Echegaray, s/n
Teléfono: 926 24 11 10

Escuela Infantil "COLETA"

C/ Evita Perón
Teléfono: 926 160 690