

20__

PERÍODO EXTRAORDINARIO DE MATRICULA
EN LA RED DE ESCUELAS INFANTILES MUNICIPALES
CURSO ESCOLAR 20__ -20__

DATOS DEL ALUMNO/A

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

EDAD (en años y meses): _____

DATOS DE LOS TUTORES/AS LEGALES

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

DNI _____

TELÉFONO: _____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL **TUTOR/A 2**: _____

DNI _____

TELÉFONO: _____

SERVICIOS EN LOS QUE ESTÁ INTERESADO (indíquelos con una X):

- Servicio **obligatorio** de **Estancia (de 9:00 a 13:00 h.)**
- Servicio **opcional** de **Comedor (de 13:00 a 15:30 h.)**
- Servicio **opcional** de **Aula Matinal (de 07:30 a 9:00 h.)**
- Servicio **opcional** de **Aula de Tarde (de 15:30 a 17:00 h.)**

Fecha:

Firma del tutor/a 1

Firma del tutor/a 2