ESCUELA INFANTIL VALDELUZ

PRIMER CICLO DE EDUCACION INFANTIL **SOLICITUD**

Nº Matricula

1 DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA

PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE

FECHA DE NACIMIENTO DIA MES AÑO | Nº DE HERMANOS | DNI | TELEFONO | **SEXO** V M

DOMICILIO: CALLE, PLAZA O AVD. NUMERO | LOCALIDAD | CODIGO POSTAL | PROVINCIA

CORREO ELECTRONICO DE CONTACTO

2 DATOS DE LOS REPRESENTANTES O GUARDADORES LEGALES

APELLIDOS Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE O GUARDADOR LEGAL1 | DNI

TELEFONO

APELLIDOS Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE O GUARDADOR LEGAL2 | DNI

TELEFONO

3. DATOS DE PERSONS AUTORIZADAS

APELLIDOS Y NOMBRE DE PERSONAS AUTORIZADAS | DNI

APELLIDOS Y NOMBRE DE PERSONAS AUTORIZADAS

APELLIDOS Y NOMBRE DE PERSONAS AUTORIZADAS | DNI

APELLIDOS Y NOMBRE DE PERSONAS AUTORIZADAS

4.SERVICIO EN EL CENTRO

DESAYUNO | COMIDA | SIESTA | MERIENDA

HORARIO DEL CENTRO

HORA DE ENTRADA | **HORA DE SALIDA**

ALERGIAS O INTOLERANCIAS	**MEDICACION ESPECIAL**
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL **FECHA**	**FIRMA Y SELLO DEL CENTRO DOCENTE**