



Centro Infantil "Garabatos"

FORMULARIO DE MATRÍCULA

Fecha: / / Curso: 20__ / 20__

DATOS DEL ALUMNO

NOMBRE: _____

APELLIDOS: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

SERVICIOS QUE UTILIZARÁ:

Guardería/NºHoras Desayuno Comida Sábados

FOTO

DATOS DE LOS PADRES O TUTORES

Nombre: _____ Apellidos: _____

Fecha de nacimiento: _____ DNI: _____ Padre Madre Otros

Dirección: _____

Localidad: _____ Provincia: _____

Teléfonos: Casa _____ Móvil: _____

E-mail: _____

Nombre: _____ Apellidos: _____

Fecha de nacimiento: _____ DNI: _____ Padre Madre Otros

Dirección: _____

Localidad: _____ Provincia: _____

Teléfonos: Casa _____ Móvil: _____

E-mail: _____

DATOS BANCARIOS

Forma de pago: En el propio centro Banco Transferencia

Domiciliación: Titular _____ NIF _____

Entidad _____ Agencia _____ DC _____ Cuenta _____

FIRMA DE LOS PADRES O TUTORES