

**FICHA DE MATRÍCULA**

CURSO DONDE SE MATRICULA \_\_\_\_\_

**Datos del/a Alumno/a**

<b>1<sup>er</sup> Apellido:</b>	<b>2ºApellido:</b>	<b>Nombre:</b>	
<b>F.Nacimiento:</b>	<b>Localidad:</b>	<b>Provincia:</b>	
<b>País:</b>	<b>Nacionalidad:</b>	<b>DNI/NIE:</b>	<b>Hombre</b> <input type="checkbox"/> <b>Mujer</b> <input type="checkbox"/>
<b>Domicilio:</b>			
<b>Localidad:</b>	<b>C.Postal:</b>	<b>Teléfono:</b>	

**Datos familiares (Padre/Madre/Tutor/Tutora)**

<b>1<sup>er</sup> Apellido:</b>	<b>2ºApellido:</b>	<b>Nombre:</b>
<b>DNI:</b>	<b>Profesión:</b>	<b>Teléfono:</b>
<b>Email:</b>		

**Datos familiares (Padre/Madre/Tutor/Tutora)**

<b>1<sup>er</sup> Apellido:</b>	<b>2ºApellido:</b>	<b>Nombre:</b>
<b>DNI:</b>	<b>Profesión:</b>	<b>Teléfono:</b>
<b>Email:</b>		

**Datos académicos**

<b>Centro de Procedencia:</b>	<b>Elegir una opción:</b>
<b>Dirección:</b>	<b>Valores Sociales</b> <input type="checkbox"/>
<b>Localidad:</b>	<b>Religión Católica</b> <input type="checkbox"/>
	<b>Religión Islámica</b> <input type="checkbox"/>
	<b>Religión Evangélica</b> <input type="checkbox"/>

**Otros datos**

<b>Nº Cartilla Sanitaria:</b>
<b>Observaciones de interés (hermanos en el Centro, posibles limitaciones del alumno/a):</b>
<b>Intolerancias alimentarias y/o alergias:</b>
<b>Autorizo la publicación escolar de fotos o grabaciones de la imagen de mi hijo /a en página web, blogs y redes sociales del Colegio:</b>
<b>SI</b> <input type="checkbox"/>
<b>NO</b> <input type="checkbox"/>

Zaragoza, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firmado:

