



MATRÍCULA DE PLAZA PARA EL CENTRO INFANTIL ELFOS CURSO 2024-2025

DATOS DEL ALUMNO/A:

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	
DOMICILIO FAMILIAR (calle, nº, piso)	LOCALIDAD	C.P.	TELÉFONO
FECHA DE NACIMIENTO			
NÚMERO DE LA SEGURIDAD SOCIAL			
MUNICIPIO DE EMPADRONAMIENTO			

DATOS DE LOS PADRES O TUTORES LEGALES

1.- DATOS DEL PADRE O TUTOR LEGAL:

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
D.N.I.		TELÉFONO MÓVIL

2.- DATOS DE LA MADRE O TUTORA LEGAL:

NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
D.N.I.		TELÉFONO MÓVIL

OTROS DATOS:

FAMILIA NUMEROSA	FAMILIA MONOPARENTAL	N.º DE HERMANOS EN EL CENTRO	NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES	ALERGIAS/ INTOLERANCIAS



DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO

TIEMPO DE ESTANCIA EN LA GUARDERÍA

TIEMPO ESTANCIA DEL NIÑO EN LA GUARDERÍA	Marcar con (X)
INFERIOR A 6 HORAS	<input type="checkbox"/>
IGUAL O SUPERIOR A 6 HORAS	<input type="checkbox"/>

DOCUMENTACIÓN APORTADA (señala con una X)

<input type="checkbox"/>	DNI/NIE padre/madre o tutores y del niño/a (si lo tuviese)
<input type="checkbox"/>	Documentación justificativa en caso de adopción o acogimiento
<input type="checkbox"/>	1 Fotografía tamaño carné
<input type="checkbox"/>	Certificado médico del estado de salud expedido por su pediatra
<input type="checkbox"/>	En el supuesto de padecer alguna alergia o intolerancia, enfermedad o problema médico, déficits o retraso en el desarrollo físico, psíquico o sensorial, certificado médico que acredite la circunstancia.

Los abajo firmantes declaran responsablemente que se comprometen a comunicar a este Ayuntamiento, las variaciones ocurridas en la situación personal, laboral o familiar que hayan servido de criterio de valoración de las solicitudes de admisión.

En _____, a _____ de _____ de 2024

Firma del padre o tutor legal

Firma de la madre o tutora legal