



FORMULARIO DE MATRÍCULA

Curso: 20__ / 20__

DATOS DEL ALUMNO/A

Nombre: _____ Apellidos: _____

Datos de Nacimiento:

Fecha: _____ Lugar: _____ Provincia: _____

País: _____ Nacionalidad: _____

DATOS FAMILIARES

Domicilio: _____ Código Postal: _____

Localidad: _____ Provincia: _____ Tfno.: _____

Nombre de Padre/Tutor/a: _____

DNI/NIE: _____ Telf. 1: _____ Telf. 2: _____

E-mail: _____

Nombre de Madre/ Tutor/a: _____

DNI/NIE: _____ Telf. 1: _____ Telf. 2: _____

E-mail: _____

DATOS ACADÉMICOS

Centro de Procedencia: _____ Localidad: _____

Opcional (a elegir):

Católica: ☐ Alternativa: ☐

Buitrago de Lozoya, a ____ de _____ de 20 ____

FIRMA DE LOS PADRES:

Firma del Padre

Firma de la Madre



FICHA DE DATOS

Curso: 20__ / 20__

DATOS DEL ALUMNO/A

Nombre: _____ Apellidos: _____

DATOS ACADÉMICOS

Opcional (a elegir):

Católica: ☐ Alternativa: ☐

Transporte:

Sí: ☐ Localidad: _____ No: ☐

Comedor:

Sí: ☐ No: ☐

Datos médicos (alergias o enfermedades): _____

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO IMÁGENES, VIDEOS Y AUDIOS

Se autoriza el tratamiento de imágenes, vídeos y audios del alumno:

Sí: ☐ No: ☐

Buitrago de Lozoya, a ____ de _____ de 20 ____

FIRMA DE LOS PADRES:

Firma del Padre

Firma de la Madre