



ESCUELA INFANTIL MUNICIPAL

IMPRESO DE MATRICULA CURSO 2021-2022

NOMBRE DEL ALUMNO	APELLIDOS DEL ALUMNO	FECHA DE NACIMIENTO	Nº CARTILLA S. SOCIAL

NOMBRE DE LA MADRE	APELLIDOS DE LA MADRE	D.N.I.	PROFESIÓN

NOMBRE DEL PADRE	APELLIDOS DEL PADRE	D.N.I.	PROFESIÓN

TELÉFONOS DE CONTACTO	DOMICILIO FAMILIAR
Fijo:	C/ nº
Móvil:	Población:
Otros:	Código postal:
	Provincia:
Jornada Completa <input type="checkbox"/>	
Media Jornada <input type="checkbox"/>	

DATOS DEL NIÑO

- ¿Ha padecido o padece alguna enfermedad : **SI** **NO**
- Cual
- ¿ Es alérgico
- En el caso de tomar alguna medicación específica, diga cuál y la cantidad
- Cuando tiene fiebre, diga, que toma y cuanto
- ¿Controla el pipí y la caca ?
- Otras observaciones a tener en cuenta por el centro:

OBSERVACIONES: (indique cualquier tipo de información acerca del niño; alergias, dolencia, medicación..... , que pudiera ser necesaria a las educadoras.)

--

En Daya Nueva, a

Firma del Padre/Madre o Tutor

SRA. ALCALDESA-PRESIDENTA DEL AYUNTAMIENTO DE DAYA NUEVA

Avda. Constitución, 1 C.P 03159 DAYA NUEVA ☎ 965700641 📠 965700642