



**CENTRO DE ESCUELA INFANTIL**  
**HOJA DE INSCRIPCIÓN**

**CURSO ACADEMICO 2018/19**

**A : DATOS PERSONALES DEL ALUMNO:** \_\_\_\_\_

<b>NOMBRE DEL PADRE/MADRE O TUTOR</b>
---------------------------------------

DOMICILIO	LOCALIDAD	CP
-----------	-----------	----

TELÉFONO	TELEFONO MOVIL	E-MAIL
----------	----------------	--------

DNI O PASAPORTE	SEXO	F. NACIMIENTO	EDAD	NACIONALIDAD
-----------------	------	---------------	------	--------------

DOMICILIACIÓN BANCARIA
------------------------

**B : SOLICITA MATRICULARSE EN EL CURSO: 2018 / 2019**

\* Importe de la matricula : **50 €EUROS.**

\* Duración del curso : de la segunda semana de septiembre del 2018 a la última de julio del 2018.

\* Baja voluntaria se considera a todos los efectos para la asistencia del alumno en los cursos sucesivos.

SANTA CRUZ DE LA ZARZA.....DE.....DE.....

Firma del Padre, Madre o Tutor.