Gobierno de Navarra Nafarroako Gobernua
Departamento de Educación Hezkuntza Departamentua

COLEGIO PÚBLICO HILARIÓN ESLAVA
BILINGUAL SCHOOL

FICHA DE MATRÍCULA

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A

1º APELLIDO ..... 2º APELLIDO .....

NOMBRE ..... FECHA NACIMIENTO .....

NACIONALIDAD ..... LUGAR DE NACIMIENTO .....

DOMICILIO ..... LOCALIDAD y C. P. .....

¿PRESENTA ALGÚN TIPO DE MINUSVALÍA O PROBLEMA DE SALUD? (CONTESTE "SI" O "NO") .....

¿CUÁL? .....

Nº HERMANOS/AS (INCLUYENDO EL ALUMNO/A) ..... LUGAR QUE OCUPA ENTRE ELLOS/AS .....

DATOS DEL PADRE O TUTOR

APELLIDOS ..... NOMBRE.....

D.N.I. O PASAPORTE ..... FECHA Y PAÍS DE NACIMIENTO.....

ESTUDIOS REALIZADOS..... PROFESIÓN .....

DIRECCIÓN..... TELÉFONOS.....

CORREO ELECTRÓNICO:.....

Idiomas que conoce y otros datos de interés: .....

DATOS DE LA MADRE O TUTORA

APELLIDOS ..... NOMBRE.....

D.N.I. O PASAPORTE ..... FECHA Y PAÍS DE NACIMIENTO.....

ESTUDIOS REALIZADOS..... PROFESIÓN .....

DIRECCIÓN..... TELÉFONOS.....

CORREO ELECTRÓNICO:.....

Idiomas que conoce y otros datos de interés: .....

OTROS DATOS

OTRAS CIRCUNSTANCIAS FAMILIARES O PERSONALES QUE QUIERA HACER CONSTAR.....

.....

DATOS DE LA MATRÍCULA

CENTRO DE PROCEDENCIA .....

Marcar con una X las casillas con la opción elegida en el CPEIP Hilarión Eslava:

MODELO LINGÜÍSTICO		G PAI	A PAI				
CURSO	INFANTIL	1º	2º	3º			
	PRIMARIA	1º	2º	3º	4º	5º	6º
OPTATIVA	ATENCIÓN EDUCATIVA						
	RELIGIÓN						

☐ Declaro bajo juramento que los progenitores/tutores estamos conformes con esta solicitud (marca obligatoria si no han firmado los dos progenitores).

☐ Declaro que los progenitores/tutores estamos en situación de separación, divorcio o discrepancia y aporto Resolución judicial o documentación vigente de la que se deduce que me corresponde decidir en exclusiva el centro escolar de mi hijo/a (obligatoria si no han firmado ambos progenitores o marcado la casilla anterior)

Burlada, ……. de …… ……de……

(Firma del padre madre o tutor/a legal)

AUTORIZACIONES

Don/doña.....como padre, madre o tutor/a legal del alumno/a.....

AUTORIZO a mi hijo/a a asistir a las Actividades Complementarias que se organicen en el Colegio, tanto las que se hagan a pie como en autobús y a cuantas Actividades Educativas que exijan salir del recinto escolar.

Esta autorización servirá mientras mi hijo/a esté matriculado este Colegio, salvo aviso escrito por mi parte.

Burlada, ...de.....de .....

(Firma del padre, madre o tutor/a legal)

El abajo firmante da su consentimiento para que los datos contenidos en esta ficha puedan ser comunicados a la APYMA del Colegio, al Centro de Salud de Burlada, a los Servicios Sociales de Ayuntamientos, al Servicio de Comedor del Colegio y a las empresas colaboradoras con el Colegio en las Actividades Complementarias. Asímismo consiente la publicación de las fotos y vídeos que puedan obtenerse en las tareas educativas, en las revistas, la página web y publicidad del Colegio así como en la colaboración educativa en los diversos medios de comunicación.

Burlada, ...de.....de.....

(Firma del padre, madre o tutor/a legal)

Los datos recogidos en este impreso se tratarán informáticamente con la debida confidencialidad y reserva apropiados y serán utilizados para el fin que se han recabado conforme a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal.

DOCUMENTACIÓN QUE HAY PRESENTAR:

- [ ] Fotocopia del libro de familia del alumno/a. **Si es extranjero/a, partida de nacimiento y pasaporte**
- [ ] Certificado de convivencia del alumno/a con fecha de alta en el domicilio (pedir en Ayuntamiento)
- [ ] Fotocopia de la tarjeta sanitaria del alumno/a
- [ ] Fotocopia de la cartilla de vacunación del alumno/a
- [ ] Fotocopia de Informes médicos relacionados con el estado de salud y que el centro deba saber
- [ ] Fotocopia del DNI o **Tarjeta de residencia y pasaporte** de los padres o tutores.
- [ ] Fotocopia de la 1ª página de la cartilla bancaria o impreso en el que aparezcan los titulares y el nº IBAN de cuenta.
- [ ] Fotocopia de la última declaración de la renta o informe del Servicio Social de Base

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

Don/doña.....titular

de la cuenta bancaria ES.....

AUTORIZO a enviar instrucciones a la entidad bancaria para adeudar mi cuenta; y a mi entidad bancaria para efectuar los adeudos en mi cuenta siguiendo sus instrucciones. Como parte de mis derechos, estoy legitimado al reembolso por mi entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta.

Autorizo al CPEIP Hilarión Eslava
ES69000S3199011B

Burlada, ...de .....de .....
(Firma del titular de la cuenta)

Adjuntar una copia del IBAN de la cuenta