



## FORMULARIO DE MATRICULACIÓN

*ESCUELA INFANTIL MUNICIPAL ANGEL DE LA GUARDA, CURSOS 2016-2017.*

### DATOS DEL NIÑO/A

- Apellidos y Nombre .....
- Fecha de Nacimiento.....

### DATOS FAMILIARES:

- Apellidos y Nombre del Padre o Tutor.....
- Apellidos y Nombre del Madre o Tutora.....
- Domicilio.....
- Municipio.....
- Telf. de Contacto..... /..... /.....

### **SOLICITA**

Se matricule al alumno/a citado/a para el curso escolar 2016-2017 en la Escuela Infantil Municipal Ángel de la Guarda.

Indicar el año de nacimiento por el que se solicita admisión:

Año 2016 (0-1)

Año 2015 (1-2)

Año 2014 (2-3)

Solicitud de continuidad

Nueva solicitud

Horario: de 9:00 a 17:00 (jornada completa) Indicar únicamente las horas complementarias en caso de solicitarlas.

De 7:30 a 9:00h

De 8:00 a 9:00h

De 17:00 a 18:00h

De 18:00 a 19:00h

Indicar si se solicita servicio de comedor.

Si

No

### **DOCUMENTACIÓN APORTADA.**

SIP alumno/a

Domiciliación bancaria

### **DECLARACIÓN JURADA DEL PADRE/MADRE/O TUTOR/A**

D./Dña..... declara que son ciertos los datos que hace constar en la presente solicitud y la documentación adjunta y manifiesta su **compromiso de mantener dicha matrícula durante el curso escolar 2016/2017.**

En Catral, a.....de .....de 2016.

De conformidad con lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal, consiento que mis datos sean incorporados a un fichero de responsabilidad del Excmo. Ayuntamiento de Catral y que sean tratados con la finalidad de mantener, desarrollar y controlar la gestión de los datos facilitados para el procedimiento de admisión. Asimismo declaro haber sido informado sobre la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndome al Excmo. Ayuntamiento de Catral en Plaza de España, número 1 C.P. 03158 Catral –Alicante.