

DATOS del alumno/a

DNI	Nombre y apellidos		
Fecha de nacimiento	Teléfono Fijo	Teléfono Móvil	Correo electrónico

DATOS de la madre/tutora

DNI	Nombre y apellidos
-----	--------------------

DATOS del padre/tutor

DNI	Nombre y apellidos
-----	--------------------

DOMICILIO a efectos de notificaciones

Calle	Número	Bloque
Piso	Puerta	CP
Municipio	Provincia	

SOLICITO la matrícula en el centro para el curso escolar 20__ /20__ en el nivel y curso que a continuación se detallan:

C. S. en Educación Infantil	<input type="checkbox"/> Primer curso <input type="checkbox"/> Segundo curso	C. M. en Farmacia y Parafarmacia	<input type="checkbox"/> Primer curso <input type="checkbox"/> Segundo curso	C. S. Laboratorio	<input type="checkbox"/> Primer curso
C. S. en Enseñanzas y Animac. Sociodeportiva	<input type="checkbox"/> Primer curso <input type="checkbox"/> Segundo curso	C. M. en Cuidados Auxiliares de Enfermería	<input type="checkbox"/> Primer curso <input type="checkbox"/> Segundo curso - FCT	C. S. Anatomía	<input type="checkbox"/> Primer curso
				C. M. Personas Dependientes	<input type="checkbox"/> Primer curso

SOLICITO la RESERVA del siguiente material académico, y de servicios para el curso escolar 20__ / 20__ :

<input type="checkbox"/> Libros de texto	<input type="checkbox"/> Comedor	<input type="checkbox"/> Autobús
--	----------------------------------	----------------------------------

DOMICILIACIÓN BANCARIA

D./DÑA.: _____ D.N.I.: _____

Autorizo a SEIMARIN2019 SL a cargar en mi número de cuenta (que indico a continuación) el precio de los servicios contratados en los documentos de formalización de matrícula y de servicios, para el curso escolar 20__/20__

IBAN: E S _____

En Marín, a día _____ do _____ do 20_____ Firma: _____