



Colegio Discípulas de Jesús

C/ Pablo Flórez, 8
24003 León

Año escolar

Curso en que solicita matrícula

DATOS DEL ALUMNO

Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Sexo
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tipo de documento NIF <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>	Número de documento	Nacionalidad	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Fecha de nacimiento	Localidad de nacimiento	Provincia	País
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Teléfono emergencias	Móvil 1	Móvil 2	e-mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATOS DEL PRIMER TUTOR

Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Parentesco
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tipo de documento NIF <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>	Número de documento	Fecha nacimiento	Lugar
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Profesión	Móvil personal	Móvil trabajo	e-mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Dirección	C. Postal	Localidad	Provincia
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Teléfono casa	Teléfono trabajo	<input type="checkbox"/> Guardia y custodia	<input type="checkbox"/> Recibe información
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

DATOS DEL SEGUNDO TUTOR

Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Parentesco
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tipo de documento NIF <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>	Número de documento	Fecha nacimiento	Lugar
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Profesión	Móvil personal	Móvil trabajo	e-mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Este apartado no es necesario cubrirlo si los datos coinciden con los del primer tutor está reservado a familias separadas o divorciadas.

Dirección	C. Postal	Localidad	Provincia
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Teléfono casa	Teléfono trabajo	<input type="checkbox"/> Guardia y custodia	<input type="checkbox"/> Recibe información
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

DATOS DEL PAGADOR

Cuenta corriente
 - - -

Titular
 Primer tutor Segundo tutor Otro (indicar datos):

Nombre	Apellidos
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tipo de documento NIF <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>	Número de documento
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dirección	C.P. Localidad
<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

SERVICIOS SOLICITADOS

SONDEO (se confirma en Septiembre)

- Seguro escolar
- Actividades extraescolares
- Comedor
- Servicio psicopedagógico
- Ludoteca
- Transporte escolar

Firma