Colegio Siglo XXI
Cooperativa de Enseñanza

Camino Los Llanos-El Alamillo
Apdo. de correos 135
Puerto de Mazarrón (Murcia)
Tfno: 968 15 31 76
FAX: 968 15 38 66
30013797@murciaeduca.es

IMPRESO DE MATRÍCULA

SEGUNDO CICLO DE INFANTIL.

Año académico: 2021/2022

☐ **AULA 3 AÑOS** ☐ **AULA 4 AÑOS** ☐ **AULA 5 AÑOS**

Apellidos/*Surname* **Nombre**/*Name*

D.N.I./*Passport or NIE* **Lugar de nacimiento/*Place of born*** **Provincia/ *Region***

Nacionalidad/*Nationality* **Fecha de nacimiento**/*Date of born* / / **Sexo**/*Sex* **V ó M**/*M or F* **Nº Hermanos**

Domicilio/*Address* **Número/*Number*** **Piso/*Floor***

Código Postal/*zip code* **Población/*City*** **Provincia/*Province*** **Teléfono fijo/*Phone number***

Apellidos y nombre del padre/*Name and Surname of the father* **D.N.I. /*Passport or NIE***

Fecha de nacimiento/*Date of born* / / **CORREO ELELCTRÓNICO del padre / *Father's e-mail***

Apellidos y nombre de la madre/*Name and Surname of the mother* **D.N.I. /*Passport or NIE***

Fecha de nacimiento/*Date of born* / / **CORREO ELELCTRÓNICO de la madre / *Mother's e-mail***

Móvil Padre/*Mobile Father* **Móvil Madre/*Mobile Mother*** **Móvil Alumno/*Mobile Student*** Teléfono Trabajo

Centro donde estudió el curso anterior/*School in which she/he studied last year* **Población/*Place***

Marque la optativa que prefiera. *Please choose your preference*

☐ VALORES SOCIALES. ☐ RELIGIÓN CATÓLICA.

El solicitante se responsabiliza de la veracidad de los datos que constan en este impreso.
Puerto de Mazarrón, a ___ de _____ de 2021

FIRMA DEL PADRE / MADRE / TUTOR LEGAL
Signature of the Father or Mother

Recortar por esta línea y entregar como resguardo de matrícula

Sello del centro

Colegio Siglo XXI
Cooperativa de Enseñanza

Resguardo de matrícula del alumno/a: _____

SEGUNDO CICLO DE EDUCACIÓN INFANTIL