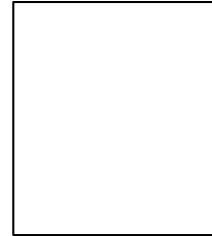




CEIP "Padre Poveda"
 Avda. Alfonso XIII, 23
 Madrid

FICHA DE CONFIRMACIÓN DE MATRÍCULA

Curso 20__ / 20__



APELLIDO 1 _____ **APELLIDO 2** _____ **NOMBRE** _____

Fecha Nacimiento. ___ / ___ / _____ Lugar _____ Provincia _____

País _____ Nacionalidad _____

Domicilio familiar _____

Código Postal: _____ Teléfono fijo: _____ Móvil madre: _____ Móvil padre: _____

Apellidos y nombre de la MADRE: _____ N.I.F.: _____

Nacionalidad: _____ Estudios: _____ Profesión: _____

Teléfono trabajo: _____ E-mail: _____

Apellidos y nombre del PADRE: _____ N.I.F.: _____

Nacionalidad: _____ Estudios: _____ Profesión: _____

Teléfono trabajo: _____ E-mail: _____

Nº de hermanos (incluido el alumno) _____ Lugar que ocupa _____ Pertenece a familia numerosa SI NO

Entidad Seguro Médico (Rodear con un círculo): SEGURIDAD SOCIAL OTRAS ENTIDADES

Servicios Complementarios que se van a utilizar (Rodear con un círculo) DESAYUNO COMEDOR

Datos médicos relevantes _____

Datos psicológicos relevantes _____

Alumno con diagnóstico de Necesidades Educativas Especiales SÍ NO

En cumplimiento de lo dispuesto en el RD 2438/1994, de 16 de diciembre, por el que se regula la enseñanza de la Religión, manifiesto voluntariamente el deseo de que mi hijo/a, reciba a partir del presente curso escolar y hasta nuevo aviso, las enseñanzas correspondientes a la siguiente opción:

a) Religión Católica

b) Valores Sociales y Cívicos

En Madrid, a _____ de _____ de 20__

El padre/ la madre/ el tutor / la tutora (rodear lo que proceda)

Fdo: _____ Fdo.: _____