



MATRÍCULA CURSO 2017/2018

DATOS DEL ALUMNO/A

Nombre y Apellidos: _____

Fecha de alta prevista: _____

Nº de hermanos: _____ Lugar que ocupa entre ellos: _____

DATOS DEL PADRE

Nombre y apellidos: _____

Profesión/Trabajo actual: _____

DATOS DE LA MADRE

Nombre y apellidos: _____

Profesión/Trabajo actual: _____

DATOS FAMILIARES

¿Vive algún familiar más en el domicilio? _____

Parentesco: _____



DATOS DE CONTACTO

Telf. Fijo de casa: _____ Telf. Padre: _____

Otros: _____

Email padre: _____ email madre: _____

SITUACIÓN SANITARIA

¿Ha padecido alguna enfermedad o accidente importante?

¿Presenta alguna alergia o intolerancia?

¿Toma algún tratamiento o sigue alguna dieta específica?

¿Presenta alguna discapacidad?

Motriz Sensorial Intelectual De conducta Otras

Especificar:



PSICOMOTRICIDAD Y HÁBITOS

Anda: Sí No

Empezó a caminar a la edad de _____

Gateó a la edad de _____

Preferencias alimenticias _____

Rechazos alimenticios

Lleva pañal: Sí No

Duerme: Solo Con los padres Con hermanos

Usa chupete Sí No

Amuletos para dormir: Sí No

Horas que duerme: _____ A qué hora va a dormir: _____

Duerme siesta: _____ Duración de la siesta: _____

HORARIO

Horario previsto de asistencia:



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE JUMILLA
C.I.F. P.3002200-H
Cánovas del Castillo, 31
30520 JUMILLA (Murcia)





PERSONAS A LAS QUE AUTORIZO A RECOGER A MI HIJO/A:

 _____

 _____

 _____

En Jumilla, a ____ de _____ de 2016

Firma Alta

Firma Baja

Fdo.: _____

Fdo.: _____

El arriba firmante se compromete al cumplimiento del Reglamento Régimen Interno y normativa que rige el Centro y al abono de las cuotas y tarifas estipuladas.