

**FORMALIZACIÓN DE MATRICULA CURSO 2023-2024**

<b>Curso en el que se matricula</b>	
<b>Centro de procedencia</b>	

**Datos del alumno o alumna:**

<b>Apellido 1</b>		<b>Apellido 2</b>		<b>Nombre</b>	
<b>Fecha de nacimiento</b>		<b>Lugar</b>		<b>Provincia</b>	
<b>Domicilio familiar</b>				<b>C.P</b>	
<b>Tfno. Fijo de contacto en horario lectivo</b>				<b>Tfno. móvil</b>	
<b>Correo electrónico</b>					

**Familiares:**

<b>Padre</b>		<b>Tfno Móvil</b>		<b>Tfno trabajo</b>	
<b>Apellido 1</b>		<b>Apellido 2</b>		<b>Nombre</b>	
<b>DNI</b>		<b>Estudios</b>		<b>Profesión</b>	

<b>Madre</b>		<b>Tfno Móvil</b>		<b>Tfno trabajo</b>	
<b>Apellido 1</b>		<b>Apellido 2</b>		<b>Nombre</b>	
<b>DNI</b>		<b>Estudios</b>		<b>Profesión</b>	

**Hermanos:**

<b>Nº de hermanos incluido el alumno/a</b>		<b>Lugar que ocupa</b>	
--	--	------------------------	--

**Aspectos sanitarios:**

<b>Alergias*</b>	A alimentos y/o medicamentos									
<b>Observaciones*</b>	De tipo médico, hospitalario o psicopedagógico									
<b>Seguro médico</b>	<b>SEG.SOCIAL</b>		<b>MUFACE</b>		<b>MUJEJU</b>		<b>ISFAS</b>		<b>Nº</b>	
<b>Seguro privado</b>	Indique entidad y número de póliza									

**\* Es necesario aportar informe médico**

**En Zaragoza a                    de                    de 2023.**

## OPCIÓN DE ENSEÑANZA RELIGIOSA

D/Dña:

Padre/madre/tutor/a del alumno/a

Pertenece al curso:

Expresa su deseo de que en el año académico 2023/2024, su hijo/a curse la enseñanza de: (Márquese con una cruz **una** de las ofertadas a continuación)

RELIGIÓN Y MORAL CATÓLICA

RELIGIÓN EVANGÉLICA

RELIGIÓN JUDÍA

RELIGIÓN ISLÁMICA

ATENCIÓN EDUCATIVA

ZARAGOZA, a                      de    de 2023

## C.P.I. BILINGÜE RÍO SENA

### SOLICITUD DE COMEDOR ESCOLAR PARA EL CURSO 2023/2024

D/Dña: \_\_\_\_\_ Padre/Madre o Tutor/a

de los alumnos/as que a continuación se detallan, SOLICITA plaza de comedor escolar para el curso 2023/2024.

- Desde el mes de Septiembre  
 Desde el mes de Octubre  
Desde el mes de .....

APELLIDOS, NOMBRE	CURSO	ALERGIA A ALIMENTOS

\* Toda alergia o problema de alimentación que varíe la dieta habitual deberá ir acompañado del consiguiente justificante médico, salvo que ya esté en poder del centro.

#### FORMA DE PAGO (Autorización de domiciliación bancaria)

Para realizar la domiciliación bancaria debe rellenar los datos de la siguiente cuadrícula.

#### 1.- DATOS BANCARIOS PARA COMEDOR

Nombre del Titular:	
NIF del Titular:	
IBAN:	ES

#### ACLARACIONES A LA SOLICITUD DE PLAZA DE COMEDOR ESCOLAR

1. Ponga especial cuidado al rellenar la casilla que indica desde qué mes se va a utilizar el comedor escolar. Puede ser **septiembre u octubre**. Es fundamental conocer este dato para saber si los niños deben, o no, salir del centro y el número de comidas a preparar.
2. Los pagos se pasarán al cobro en los diez primeros días del mes correspondiente.
3. Para solicitar el alta o la baja del Servicio de Comedor, deberán comunicarlo en la **Secretaría** del Colegio el día 15 del mes anterior al que va a hacer uso.
4. Existe la posibilidad de realizar los pagos en **Secretaría**.
5. Únicamente se registrará una cuenta bancaria por familia.