

## OPCIÓN DE ENSEÑANZA RELIGIOSA

D/Dña:.....

Padre/madre/tutor/a del alumno/a.....

Perteneciente al curso: .....

Expresa su deseo de que en el año académico 2022/2023, 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

VALORES SOCIALES Y CÍVICOS (ATENCIÓN EDUCATIVA en Infantil)

ZARAGOZA, a..... de.....de 2022

Firma del padre, madre o tutor

## FORMALIZACIÓN DE MATRICULA CURSO 2022-2023

<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>Teléfono Móvil</b>		<b>Teléfono 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>Teléfono Móvil</b>		<b>Teléfono 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 2022.

**Firmado:**

## C.P.I. BILINGÜE RÍO SENA

### SOLICITUD DE COMEDOR ESCOLAR PARA EL CURSO 2022/2023 Y DOMICILIACION BANCARIA

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

de los alumnos/as que a continuación se detallan, SOLICITA plaza de comedor escolar para el curso 2022/2023. (SI LAS CIRCUNSTANCIAS LO PERMITEN)

- Desde el mes de septiembre  
 Desde el mes de octubre

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:															
Dirección:															
N.I.F. del Titular:															
Código Cuenta del banco o Caja IBAN															
E	S														

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

1. Hay que rellenar esta solicitud aun habiendo sido comensal durante el curso anterior.
2. **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.
3. Los pagos se pasarán al cobro en los cinco primeros días del mes correspondiente.
4. 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.
5. Existe la posibilidad de realizar los pagos en **Secretaría**.
6. Únicamente se registrará una cuenta bancaria por familia.