



**DATOS PARA MATRÍCULA AÑO ACADÉMICO:** \_\_\_\_\_

**CURSO:**  1°  2°  3°  4°  5°  6°      **ETAPA:**  Infantil  Primaria

**OPCIONES** |  **G-PAI:** Castellano con Programa de aprendizaje de inglés  
 **A-PAI:** Opción anterior con euskera como asignatura

**OPTATIVA** |  RELIGIÓN       AE / VSC

**DATOS ALUMNO**

Apellidos y nombre \_\_\_\_\_ Sexo:  H  M

Fecha nacimiento \_\_\_\_\_ Localidad nacimiento \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_ Nacionalidad \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_

Teléfono padre \_\_\_\_\_ Teléfono madre \_\_\_\_\_

Tfno. domicilio \_\_\_\_\_ Otros teléfonos y relación con el alumno \_\_\_\_\_

Nº hermanos \_\_\_\_\_ Edad hermanos \_\_\_\_\_

Destino Correspondencia:  Familia  Padre  Madre

Lengua que utiliza en casa: Con su padre \_\_\_\_\_ Con su madre \_\_\_\_\_

USO TRANSPORTE:  NO  SI      USO COMEDOR:  NO  SI

¿Presenta alguna necesidad que tiene que ser atendida en el colegio?:

- SALUD (alergias, enfermedades, .....):  NO  SI \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- EDUCATIVA (apoyo, logopedia, ....):  NO  SI \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Escolarización de 0 a 3 años**

NO  SI: Escuela Infantil \_\_\_\_\_

**Continúa al dorso →**

## DATOS PADRE O TUTOR

Apellidos y nombre \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_  
Fecha nacimiento \_\_\_\_\_ Localidad nacimiento \_\_\_\_\_  
Provincia \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_ Nacionalidad \_\_\_\_\_  
Domicilio (si es distinto al del alumno) \_\_\_\_\_  
Localidad \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_  
Profesión \_\_\_\_\_ Estudios \_\_\_\_\_ Antiguo alumno  NO  SÍ

## DATOS MADRE O TUTORA

Apellidos y nombre \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_  
Fecha nacimiento \_\_\_\_\_ Localidad nacimiento \_\_\_\_\_  
Provincia \_\_\_\_\_ País \_\_\_\_\_ Nacionalidad \_\_\_\_\_  
Domicilio (si es distinto al del alumno) \_\_\_\_\_  
Localidad \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_  
Profesión \_\_\_\_\_ Estudios \_\_\_\_\_ Antiguo alumno  NO  SÍ

## TRASLADO DE OTROS CENTROS

Centro de procedencia \_\_\_\_\_  
Curso realizado \_\_\_\_\_ Dirección del Centro \_\_\_\_\_  
Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

## OBSERVACIONES

---

---

---

## ASOCIACIÓN DE PADRES Y MADRES DE ALUMNOS (APyMA)

Autorizo a que estos datos puedan ser cedidos a la APyMA para su uso en las funciones reconocidas por la Ley:  NO  SI

Zizur Mayor, a ..... de ..... de .....

**Firma padre/madre/tutor:**