

DATOS PERSONALES

CURSO SOLICITADO/
GRUPO

N.I.E.

NÚMERO
MATRÍCULA

MATRÍCULA NUEVA
RENOVACIÓN

A rellenar por el Centro

A rellenar por el Centro

A rellenar por el Centro



DATOS DEL ALUMNO

Apellidos

Nombre

Fecha Nacimiento

Lugar Nacimiento

País

D.N.I./PAS.

Nacionalidad

Sexo

Nº de Hermanos

Hermanos matriculados
en el Centro

E-mail del alumno

El e-mail es obligatorio y será facilitado por el Centro si aun no lo tiene

La foto actualizada es
obligatoria junto a la
matrícula.

Domicilio habitual del alumno

Calle, número, piso, puerta

Código Postal

Municipio

Provincia

E-MAIL EL PINAR TRU:

El e-mail es obligatorio y será facilitado por el Centro si aun no lo tiene

E-MAIL EL PINAR TRA:

El e-mail es obligatorio y será facilitado por el Centro si aun no lo tiene

Estado civil de los padres:

Tipo de Custodia:

El alumno vive con: PADRE / MADRE / TUTOR / TUTORA (tachar lo que no proceda) * En caso de padres separados, debe aportar la documentación

DATOS DEL TUTOR LEGAL

NOMBRE

APELLIDOS

D.N.I./PAS.

EDAD NACIONALIDAD

ESTUDIOS

PROFESIÓN

EMPRESA

TLFS. PARTICULARES (FIJO/MÓVIL) //

TLF. EMPRESA

TLF. PARA URGENCIAS

E-MAIL PERSONAL

DOMICILIO

POBLACIÓN C.P.

DATOS DE LA TUTORA LEGAL

NOMBRE

APELLIDOS

D.N.I./PAS.

EDAD NACIONALIDAD

ESTUDIOS

PROFESIÓN

EMPRESA

TLFS. PARTICULARES (FIJO/MÓVIL) //

TLF. EMPRESA

TLF. PARA URGENCIAS

E-MAIL PERSONAL

DOMICILIO

POBLACIÓN C.P.

Alhaurín de la Torre, a.....de.....de 20.....

Sello y Firma del Centro

Firma del Tutor/Tutora Legal

NOTA: Complimente los datos a bolígrafo y en mayúsculas. Entregue solamente una solicitud por alumno. Todos los datos deben estar cumplimentados para aceptar su matrícula.

DATOS FACTURACIÓN Y SERVICIOS OPCIONALES

DATOS FACTURACIÓN

PAGO EN EFECTIVO* PAGO CON TARJETA PAGO POR BANCO

* El pago de la escolaridad no podrá hacerse en efectivo.

PLANES AHORRO EN ESCOLARIDAD

PAGO ÚNICO PLAN FAMILIA Número de hijos en el Centro.....

PLAN CONVENIO Entidad.....

DATOS DEL TITULAR DE LA CUENTA

Nombre del titular:

N.I.F. Del titular:

ENTIDAD BANCARIA

Cuenta Bancaria

IBAN	Banco	Sucursal	D.C.	Cuenta
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

El abajo firmante da su autorización para que le sea cargada en la cuenta arriba indicada y hasta nuevo aviso, las cuotas derivadas de los servicios prestados por El Colegio El Pinar S.A.L. CIF A92032366, Camino de la Acequia s/n, 29130 Alhaurín de la Torre, Málaga.

SERVICIOS OPCIONALES	SERVICIOS DE LUDOTECA
<p>COMEDOR:</p> <p>CURSO SEPT. A JUNIO.....135 €/Mes <input type="checkbox"/></p> <p>MESES SUELTOS.....180 €/Mes <input type="checkbox"/></p> <p>TICKETS SUELTOS.....8€ <input type="checkbox"/></p> <p>PACKED LUNCH - COMIDA DE CASA.....30€/Mes <input type="checkbox"/> (sólo a partir de Secundaria)</p>	<p>AULAS DE MAÑANA SIN DESAYUNO <input type="checkbox"/></p> <p>AULAS DE MAÑANA CON DESAYUNO <input type="checkbox"/></p> <p>AULAS TARDE <input type="checkbox"/></p> <p>AULA VIERNES TARDE <input type="checkbox"/></p>

TRANSPORTE	INDICAR PARADA / LOCALIDAD	MESES
TRANSPORTE IDA Y VUELTA <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	JUNIO <input type="checkbox"/>
TRANSPORTE SÓLO IDA <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	SEPTIEMBRE <input type="checkbox"/>
TRANSPORTE SÓLO VUELTA <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	OCTUBRE A MAYO <input type="checkbox"/>
TRANSPORTE TICKETS SUELTOS <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	

SELLO DEL CENTRO	En.....a.....de.....de 20.....
	Firma del Tutor/Tutora legal

NOTA: Complimente los datos a bolígrafo y en mayúsculas. Entregue solamente una solicitud por alumno. Todos los datos deben estar cumplimentados para aceptar su matrícula.

DATOS CURSO ACADÉMICO ANTERIOR

Centro de procedencia

Localidad y provincia

MATERIAS COMUNES	LENGUA CASTELLANA Y LITERATURA I	
	FILOSOFÍA	
	ENGLISH I	
	EDUCACIÓN FÍSICA	
MATERIAS OPTATIVAS	A ELEGIR	EDUCACIÓN PARA LA CIUDADANÍA Y LOS DERECHOS HUMANOS <input type="checkbox"/>
		RELIGIÓN <input type="checkbox"/>
	A ELEGIR	2ª LENGUA EXTRANJERA - DEUTSCH <input type="checkbox"/>
		2ª LENGUA EXTRANJERA - FRANÇAIS <input type="checkbox"/>

ELEGIR UN ITINERARIO	<input type="checkbox"/> CIENCIAS DE LA SALUD	<input type="checkbox"/> INGENIERÍAS	
	MATEMÁTICAS I	MATEMÁTICAS I	
	FÍSICA Y QUÍMICA	FÍSICA Y QUÍMICA	
	TIC I	TIC I	
	BIOLOGÍA Y GEOLOGÍA	DIBUJO TÉCNICO I	
	ANATOMÍA APLICADA	TECNOLOGÍA INDUSTRIAL I	
	<input type="checkbox"/> HUMANIDADES	<input type="checkbox"/> SOCIALES	<input type="checkbox"/> ARTES PLÁSTICAS, DISEÑO E IMAGEN
	HISTORIA DEL MUNDO CONTEMPORÁNEO	HISTORIA DEL MUNDO CONTEMPORÁNEO	FUNDAMENTOS DEL ARTE I
	CULTURA CIENTÍFICA	CULTURA CIENTÍFICA	CULTURA AUDIOVISUAL I
	TIC I	TIC I	HISTORIA DEL MUNDO CONTEMPORÁNEO
	LATÍN I	MATEMÁTICAS APLICADAS A LAS CIENCIAS SOCIALES I	ELEGIR DOS DIBUJO ARTÍSTICO I <input type="checkbox"/> VOLUMEN <input type="checkbox"/> DIBUJO TÉCNICO I <input type="checkbox"/>
	LITERATURA UNIVERSAL	ECONOMÍA	

En.....a.....de.....de 20.....

NOTA: La elección de las optativas es orientativa. Se respetará la elección siempre que la organización de los horarios y el número de peticiones lo permita.

¿Tiene su hijo/hija alguna enfermedad o alergia?

SI NO

Especifique cual.....

Comente las necesidades especiales que pueda tener su hijo/hija (salud, alimentación, etc....)

¿Tiene su hijo/hija alguna discapacidad física o psíquica?

SI NO

Especifique cual.....

¿Presenta su hijo/hija algún trastorno de aprendizaje?

SI NO

Especifique cual.....

¿Ha sido tratado por algún especialista?

SI NO

Especifique cual.....

¿Qué recursos necesitaría para asistir a nuestro centro?

SI NO

Especifique cuales.....

COMPROMISO CON LA NORMATIVA DEL CENTRO, SEGURIDAD Y RESPONSABILIDAD RECOGIDA DEL CENTRO

La familia manifiesta y acepta las reglas internas de funcionamiento del Centro, así como las normas a cumplir por parte de las familias del Colegio El Pinar.

Yo, tutor/tutora legal, del alumno

..... declaro haber leído y entendido el contenido de las condiciones de matrícula y anexos del Colegio El Pinar, y acepto expresamente todo lo contenido en dichos documentos. Además confirmo que los datos de carácter personal son veraces y están aportados por mí.

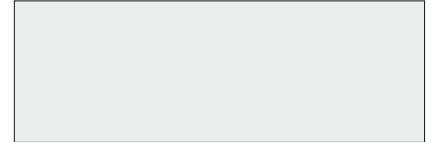
En Alhaurín de la Torre, a.....de.....de 20.....

Firma del Tutor/Tutora legal

AUTORIZACIONES PARA MEDICAMENTOS

Yo, Tutor/tutora legal, autorizo a mi hijo/hija
.....para tomar medicamentos (paracetamol, ibuprofeno o
similar en caso de fiebre alta).

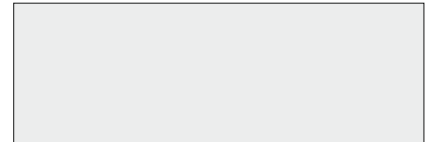
Firma del Tutor/Tutora legal



AUTORIZACIONES PARA WEB/FACEBOOK/TWITTER/GOOGLE+

Yo, Tutor/tutora legal, autorizo a mi hijo/hija
.....para salir en las fotografías y/o videos de las noticias
que publicamos en la página Web/Facebook/Twitter/Google+/Instagram.

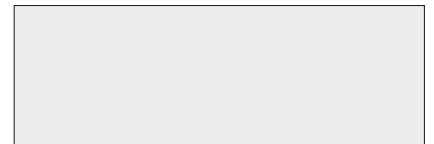
Firma del Tutor/Tutora legal



AUTORIZACIONES PARA EXCURSIONES

Yo, Tutor/tutora legal, autorizo a mi hijo/hija
.....para participar en las excursiones programadas
para su clase.

Firma del Tutor/Tutora legal



PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECOGER A MI HIJO/HIJA EN EL CENTRO O EN LA PARADA DEL AUTOBÚS

NOMBRE..... D.N.I.

NOMBRE..... D.N.I.

NOMBRE..... D.N.I.

NOMBRE..... D.N.I.

NOMBRE..... D.N.I.

NOMBRE..... D.N.I.

Firma del Tutor/Tutora legal



En.....a.....de.....de 20.....