



SOLICITUD MATRÍCULA CENTRO INFANTIL DE JERTE

DATOS DEL ALUMNO

NOMBRE Y APELLIDOS _____

FECHA NACIMIENTO _____

DOMICILIO: _____ Nº _____

LOCALIDAD _____ C.P. _____ PROVINCIA _____

PADRE O TUTOR LEGAL

NOMBRE Y APELLIDOS _____

N.I.F. _____ TELÉFONO _____

DATOS BANCARIOS

ENTIDAD _____

NÚMERO DE CUENTA _____

OBSERVACIONES

En Jerte a _____ de _____ de 20_____

EL SOLICITANTE

Fdo. _____