

ESCOLA INFANTIL MUNICIPAL DO BARCO

Florencio Delgado Gurriarán, 20

e.infantil.municipal@concellodobarco.org

Telf. 988 325 818



MATRÍCULA

Curso 2016/2017

Nº de solicitude: _____

Grupo de idade: _____

1. Datos da nena ou neno:

Nome		Apelidos	
Data de nacemento		Lugar	
Domicilio		Municipio	

2. Datos da nai e pai ou titores legais:

Nai ou titora legal:

Nome e apelidos		DNI	
Data de nacemento		Lugar	
Domicilio		C.P.	
Municipio		Teléfonos	
Profesión		Lugar de traballo	
Correo electrónico			

Pai ou titor legal:

Nome e apelidos		DNI	
Data de nacemento		Lugar	
Domicilio		C.P.	
Municipio		Teléfonos	
Profesión		Lugar de traballo	
Correo electrónico			

3. Prezos (A cumprimentar pola entidade):

Tipo de tarifa	
Mensualidade	
Servizos comedor	

4. Horario:

Media Xornada (Ata 4 horas)	De _____ ata _____ h.
Xornada completa (Máis de 4 horas)	De _____ ata _____ h.

5. Servizo de comedor:

SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

6. Mes vacacional:

--

(Sinatura do pai/nai ou titores legais)

O Barco de Valdeorras, a _____ de _____ de 2016