

Fecha:

Mes entrada:



MATRÍCULA

---

---

**NOMBRE DEL NIÑO/A:** \_\_\_\_\_

**APELLIDOS:** \_\_\_\_\_

**FECHA DE NACIMIENTO:** \_\_\_\_\_ **LUGAR:** \_\_\_\_\_

**DOMICILIO:** \_\_\_\_\_

**CIUDAD:** \_\_\_\_\_ **D.P.:** \_\_\_\_\_ **TELÉFONO:** \_\_\_\_\_

---

**PADRE**

**NOMBRE Y APELLIDOS:** \_\_\_\_\_

**DNI.:** \_\_\_\_\_ **PROFESION:** \_\_\_\_\_

**TFNO. DEL TRABAJO:** \_\_\_\_\_

**MADRE**

**NOMBRE Y APELLIDOS:** \_\_\_\_\_

**DNI.:** \_\_\_\_\_ **PROFESION:** \_\_\_\_\_

**TFNO. DEL TRABAJO:** \_\_\_\_\_

---

**CORREO ELECTRONICO:** \_\_\_\_\_

**TELÉFONO PARA CASOS DE URGENCIAS:** \_\_\_\_\_

---

**HORARIO:** \_\_\_\_\_

**ALERGIAS:** \_\_\_\_\_

**En caso de accidente lleven a mi hijo/a al hospital:** \_\_\_\_\_