

MATRÍCULA
CURSO 20__-20__

DATOS PERSONALES

Alumno/a.....DNI.....

Fecha nacimiento..... Lugar nacimiento.....

Etaapa educativa y nivel en el que se matricula.....

Dirección..... Localidad.....

Nombre del centro educativo del curso anterior.....

Localidad.....

Padre.....DNI.....

Madre.....DNI.....

Teléfono fijo.....Móvil padre.....Móvil madre.....

Correo electrónico.....

El abajo firmante solicita la matrícula de su hijo/a en el Centro Concertado: Colegio “La Purísima” de Alzira, solicitando la enseñanza de la Religión Católica mientras dure su escolarización en el mismo, conociendo y aceptando su carácter propio, con su ideario cristiano y franciscano, tal y como refleja el Proyecto Educativo. Asimismo los padres tienen el derecho y el deber de conocer el Reglamento de Régimen Interno.

Alzira, a.....de..... de

Firma del padre/madre o tutor/a legal:

Los datos de carácter personal que nos faciliten serán incluidos en los ficheros del Centro para efectuar la gestión administrativa y educativa del alumnado. Pueden ejercitar su derecho de acceso, rectificación, oposición, cancelación en C/Rambla 2, 46600 Alzira.

