



ADMISIÓN ESCUELA INFANTIL DUENDES

FECHA: _____

SOLICITUD DE PLAZA CURSO 20 / _____

DATOS DEL ALUMNO

APELLIDOS Y NOMBRE DEL ALUMNO: _____

SEXO:

☐ Chico

☐ Chica

FECHA DE NACIMIENTO: _____ NACIONALIDAD: _____

DOMICILIO ACTUAL:

C.P.: _____ POBLACIÓN: _____ TEL.: _____

HORARIO:

☐ Mañana

☐ Tarde

¿TIENE HERMANOS EN EL CENTRO?

☐ No

☐ Si

SOLICITUD DE PLAZA PARA ESCUELA INFANTIL DUNENDES



DATOS DE LOS PADRES

APELLIDOS Y NOMBRE DEL PADRE: _____

PROFESIÓN: _____

TEL.: _____ MÓVIL : _____

E-MAIL: _____

APELLIDOS Y NOMBRE DE LA MADRE:

PROFESIÓN: _____

TEL.: _____ MÓVIL : _____

E-MAIL: _____

PERSONAS AUTORIZADAS PARA LA RECOGIDA DEL/LA NIÑO/A:

NOMBRE

APELLIDOS

ALERGIAS CONOCIDAS:

D/Dª COMO PADRE, MADRE O TUTOR DEL ALUMNO, SOLICITA DE LA DIRECCIÓN DE LA
ESCUELA INFANTIL DUENDES PLAZA PARA EL CURSO 20 / _____

FIRMA: PADRE, MADRE O TUTOR.

Autorizo a ESCUELA INFATIL DUENDES a registrar los datos de carácter temporal detallados en esta ficha. Por la Ley Orgánica 15/1999 de protección de datos usted podrá acceder, rectificar y cancelarlos cuando crea oportuno.

SOLICITUD DE PLAZA PARA ESCUELA INFANTIL DUNENDES