



Fecha y número de entrada en secretaría:

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nº de alumno: \_\_\_\_\_



**MATRÍCULA EDUCACIÓN INFANTIL (continuidad) CURSO 2022-2023**

4 AÑOS

5 AÑOS

**ALUMNO/A:**

Apellidos(\*): \_\_\_\_\_

(\* Indicar **todos los apellidos** por el orden en que aparecen en el documento de identidad.

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Nº DNI Alumno/a (españoles/as): \_\_\_\_\_ Nº CC Alumno/a (portugueses/as): \_\_\_\_\_

Nº identificación (otras nacionalidades): \_\_\_\_\_

NIF Alumno/a (nº de contribuyente): \_\_\_\_\_ Nº Utente SNS: \_\_\_\_\_

Nº Seguridad Social: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Código postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL:**

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

D.N.I. o BI/CC: \_\_\_\_\_ Teléfono del lugar de trabajo: \_\_\_\_\_

Móvil: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

D.N.I. o BI/CC: \_\_\_\_\_ Teléfono del lugar de trabajo: \_\_\_\_\_

Móvil: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Indicar situación familiar: Casados Separados Divorciados Otras situaciones

ASIGNATURA OPTATIVA (SOLO PARA 5 AÑOS)	
RELIGIÓN CATÓLICA	ATENCIÓN EDUCATIVA
(Elegir una opción)	



Fecha y número de entrada  
en secretaría:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



## AUTORIZACIÓN DE RECOGIDA DEL ALUMNADO

D. / Dña. \_\_\_\_\_

con DNI/CC nº \_\_\_\_\_, como padre/madre/tutor/a

y

D. / Dña. \_\_\_\_\_

con DNI/CC nº \_\_\_\_\_, como padre/madre/tutor/a del

alumno/a \_\_\_\_\_

de \_\_\_\_º curso de \_\_\_\_\_

### AUTORIZAN a

1. D. / Dña. \_\_\_\_\_,

con DNI/CC nº \_\_\_\_\_, a recoger a nuestro hijo/a hasta

indicación contraria.

2. D. / Dña. \_\_\_\_\_,

con DNI/CC nº \_\_\_\_\_, a recoger a nuestro hijo/a hasta

indicación contraria.

3. D. / Dña. \_\_\_\_\_,

con DNI/CC nº \_\_\_\_\_, a recoger a nuestro hijo/a hasta

indicación contraria.

Lisboa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022

(Firma de ambos progenitores)

\_\_\_\_\_

**ATENCIÓN:** Es obligatorio adjuntar fotocopias escaneadas de los documentos de identidad de las personas que autorizan y de las personas autorizadas.



Fecha y número de entrada en secretaría:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



### RESERVA Y ELECCIÓN DE MODALIDAD DE PAGO

Servicios de transporte, comedor, cuotas de enseñanza y cuotas de servicios

Nombre del alumno/a: \_\_\_\_\_

Número del alumno/a: \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

TRANSPORTE: Sí No

RUTA Nº \_\_\_\_\_ PARADA Nº \_\_\_\_\_ NOMBRE DE LA PARADA \_\_\_\_\_

IDA Y VUELTA SOLO IDA SOLO VUELTA

Acceda a las RUTAS PROVISIONALES del transporte escolar haciendo clic [aquí](#)

COMEDOR ESCOLAR (pago trimestral al IEL) → USO INSTALACIONES COMEDOR

COMIDA DE CASA CON USO DEL COMEDOR → USO INSTALACIONES COMEDOR  
(a partir de 5º de primaria y pago trimestral al IEL)

COMIDA POR *SENHA* → USO INSTALACIONES COMEDOR  
(pago puntual a la empresa concesionaria del servicio, por días sueltos)

COME FUERA DE LAS INSTALACIONES DEL CENTRO → **NO** USO INSTALACIONES COMEDOR  
(solo autorizados)

### MODALIDAD DE PAGO

Transferencia bancaria o depósito bancario en el Banco Santander

Domiciliación ("Débito directo") **Obligatoria para Cuotas de Enseñanza (No españoles)**

Tickets Infancia

### PAGO DE SERVICIOS

Nombre del titular de la cuenta: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Código BIC/SWIFT: \_\_\_\_\_

Lisboa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022

(Firma de ambos progenitores)

\_\_\_\_\_



## CUESTIONARIO DE SALUD

**CURSO:** \_\_\_\_\_

(Foto)

### 1. DATOS DEL ALUMNO/A:

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono de urgencia: \_\_\_\_\_ Nº *utente* (alumno/a): \_\_\_\_\_

Nº *contribuyente* alumno/a (obligatorio para el seguro): \_\_\_\_\_

### 2. DATOS FAMILIARES:

Nombre del progenitor/a 1:

Teléfono para avisos durante el horario escolar: \_\_\_\_\_

Nombre del progenitor/a 2: \_\_\_\_\_

Teléfono para avisos durante el horario escolar: \_\_\_\_\_

Otros contactos: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**ATENCIÓN:** Los números de teléfono deben estar siempre actualizados. Si se produce algún cambio en los contactos, deberán informar a la enfermería a través del correo [enfermeria@elisboa.net](mailto:enfermeria@elisboa.net)

### 3. ANTECEDENTES SANITARIOS DEL ALUMNO/A:

3.1 Enfermedades padecidas:

Varicela

Escarlatina

Mononucleosis

Hepatitis

3.2 Problemas médicos pasados o cirugías (indicar caso y fecha aproximada):



Fecha y número de entrada  
en secretaría:

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_



3.3 Enfermedades actuales:

3.4 Tratamiento de urgencia, si lo tuviera:

**ATENCIÓN:** Es obligatorio presentar el certificado médico con las enfermedades o problemas que padece el alumno o alumna, así como la indicación médica pertinente en caso de urgencia. La medicación, en su caso, tiene que ser entregada en la enfermería del Instituto.

3.5 Alergias/intolerancias que padece:

Polen                      Ácaros                      Alimentos                      Otras

Indique cuáles:

Dieta especial: Sí                      No

**ATENCIÓN:** Es obligatorio presentar justificación médica de la alergia y medicación en caso necesario.

#### 4. OBSERVACIONES:

Se agradece la comunicación de cualquier alteración de importancia en la salud de su hijo o hija. Recuerde que las enfermedades infectocontagiosas (Mononucleosis, Hepatitis, Varicela, Escarlatina, etc.) son de declaración obligatoria y precisan de parte de alta médica.

Esta información es de carácter **confidencial**.

Lisboa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022

(Firma de ambos progenitores)

\_\_\_\_\_