



**Ayuntamiento de  
Pilar de la Horadada**

**CONCEJALÍA DE EDUCACIÓN**

REGISTRO DE ENTRADA

- INSCRIPCIÓN EN EL SERVICIO DE AULA MATINAL  
 RENOVACIÓN DEL SERVICIO  
(Seleccionar la opción deseada)

EXP.: \_\_\_\_\_

**Datos del/a alumno/a SOLICITANTE:**

PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:	
NOMBRE:	D.N.I./PAS/N.I.E.:	FECHA DE NACIMIENTO:	
DOMICILIO:		CÓDIGO POSTAL:	
LOCALIDAD:	PROVINCIA:	TELÉFONO:	
INDIQUE SI EL ALUMNO / A TIENE ALGUNA NECESIDAD EDUCATIVA ESPECIAL O ALERGIAS:			

**Datos del PADRE/MADRE del ALUMNO/A**

PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:
------------------	-------------------	---------

**MARQUE CON UNA X EN CASO DE FAMILIA NUMEROSA**

**DATOS DEL CENTRO DOCENTE PÚBLICO EN EL QUE SE MATRICULA PARA EL CURSO 20\_\_ / 20\_\_**

<input type="checkbox"/> CEIP MARÍA MOLINER 03017311	<input type="checkbox"/> CEIP MEDITERRÁNEO 03015211					
<input type="checkbox"/> CEIP MARTÍN ARTIGOT 03011719	<input type="checkbox"/> CEIP VIRGEN DEL PILAR 03007479					
<input type="checkbox"/> EDUCACIÓN INFANTIL SEGUNDO CICLO:	<input type="checkbox"/> 1º	<input type="checkbox"/> 2º	<input type="checkbox"/> 3º			
<input type="checkbox"/> EDUCACIÓN PRIMARIA:	<input type="checkbox"/> 1º	<input type="checkbox"/> 2º	<input type="checkbox"/> 3º	<input type="checkbox"/> 4º	<input type="checkbox"/> 5º	<input type="checkbox"/> 6º

**AULA MATINAL**

Marcar la opción deseada:

MENSUAL     TRIMESTRAL     SEMESTRAL     ANUAL

Sep:     Oct:     Nov:     Dic:     Ene:     Feb:     Mar:     Abr:     May:     Jun:

**DOCUMENTACIÓN DE OBLIGADA PRESENTACIÓN, SALVO EN EL CASO DE RENOVACIÓN DEL SERVICIO QUE SÓLO SERÁ NECESARIO PRESENTAR LA DOCUMENTACIÓN SEÑALADA CON \***

- Solicitud cumplimentada.\*
- DNI del padre o madre o tutor legal del alumno/a.
- Tarjeta Sanitaria del niño/niña.
- Justificante del pago de la tasa.\*
- En el caso de tener derecho a bonificación, presentar la documentación acreditativa.\*

**Declaración, Lugar, Fecha y Firma**

D./Dña. \_\_\_\_\_, con DNI, NIE \_\_\_\_\_, como representante legal del alumno o de la alumna solicitante, DECLARA, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos los datos que figuran en la presente solicitud, así como en la documentación que se acompaña.

En Pilar de la Horadada, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

El representante legal del /de la solicitante.

Fdo.:

**Sr. Alcalde Presidente del Ayuntamiento de Pilar de la Horadada (Alicante)**