

**SOLICITUD MATRICULACION EN CENTROS DE EDUCACION  
INFANTIL MUNICIPAL  
CURSO 2018-2019**

<b>D.D<sup>a</sup></b> .....
<b>N.I.F./C.I.F.</b> ....., <b>Teléfono:</b> .....
<b>Calle:</b> .....
<b>Numero:</b> ..... <b>Piso:</b> ..... <b>Letra:</b> ..... <b>Puerta:</b> .....
<b>Localidad:</b> ..... <b>Provincia:</b> .....

**EXPOSICION:**

Deseo que mi hijo/a .....
Nacido/a el día..... de ..... de 201
pueda ser admitido en el Centro <u>  </u> <b>Trujillo</b> <u>  </u> <b>Huertas</b> (indicar preferencia 1 <sup>a</sup> / 2 <sup>a</sup> )

**SOLICITO:**

.Plaza en el Centro indicado anteriormente en las siguientes condiciones: ( <b>Tachar lo que no proceda</b> )
<b>Horario:</b> Amplio/ Reducido <b>Comedor:</b> SI / NO
<b>Familia Numerosa:</b> SI / NO <b>Residencia Familiar:</b> Trujillo SI / NO

**DOCUMENTOS QUE SE ACOMPAÑAN  
(VER HOJA ADJUNTA)**

**Trujillo, a        de mayo    de 2018  
EL/LA INTERESADO/A**

**SR ALCALDE EXCMO. AYUNTAMIENTO DE TRUJILLO**



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE LA  
MUY NOBLE MUY LEAL INSIGNE Y  
MUY HEROICA CIUDAD DE TRUJILLO

## CENTRO DE EDUCACION INFANTIL

CONFINANCIADO POR LA CONSEJERIA DE EDUCACIÓN

### FICHA DE INSCRIPCION

Nombre.- \_\_\_\_\_ Apellidos \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento.- \_\_\_\_\_

Nombre del Padre.- \_\_\_\_\_

Nombre de la Madre.- \_\_\_\_\_

Dirección.- C/ \_\_\_\_\_ número \_\_\_\_\_

Localidad.- \_\_\_\_\_, Teléfono \_\_\_\_\_

CURSO 200\_\_ - 200\_\_

#### OBSERVACIONES

---

---

---

---

---

---

---

---



# CENTRO DE EDUCACION INFANTIL

COFINANCIADO POR LA CONSEJERIA DE EDUCACIÓN

Fotografía

## FICHA DEL ALUMNO

### Datos del Alumno.-

Nombre.- \_\_\_\_\_ Apellidos \_\_\_\_\_

Domicilio.-

Calle \_\_\_\_\_ núm. \_\_\_\_\_ piso \_\_\_\_\_

ciudad \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_

Teléfonos.-

\_\_\_\_\_

Numero de la Seguridad Social. \_\_\_\_\_

### Datos del Padre.-

Nombre.- \_\_\_\_\_ Apellidos \_\_\_\_\_

Profesión.- \_\_\_\_\_

### Datos de la Madre.-

Nombre.- \_\_\_\_\_ Apellidos \_\_\_\_\_

Profesión.- \_\_\_\_\_

### OBSERVACIONES

---

---

---

---

---

Excmo  
Ayuntamiento  
De Trujillo

**CENTRO DE EDUCACION INFANTIL**  
**CONFINACIADO POR LA CONSEJERIA DE EDUCACIÓN**

**DOMICILIACION BANCARIA**

<b>ALUMNO/A.</b>	
<b>Nombre.-</b>	<b>Apellidos:</b>
<b>TITULAR DE LA CUENTA</b>	
<b>Nombre.-</b>	<b>Apellidos:</b>
<b>N.I.F.:</b>	<b>Parentesco:</b>
<b>DOMICILIO</b>	
Calle.- _____ N°. _____	
<b>Localidad.-</b> _____	<b>C.P.</b> _____

**DATOS DE LA ENTIDAD BANCARIA**

<b>IBAN Y ENTIDAD</b>	<b>OFICINA</b>	<b>D.C.</b>	<b>NUMERO DE CUENTA</b>
Nombre de la entidad bancaria:			

Por la presente autorizo al Excmo. Ayuntamiento de Trujillo (Cáceres), al cobro de la cuota mensual de la Guardería Municipal con cargo a este número de cuenta de la citada entidad bancaria.

Trujillo a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_\_\_  
EL TITULAR DE LA CUENTA



## DOCUMENTOS QUE SE DEBEN ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD

**Fotocopia del DNI de los padres, tutores o representantes legales**, y en caso de extranjero@s no comunitarios, de la tarjeta del número de identificación de extranjero@ o del permiso de residencia.

**Fotocopia del LIBRO DE FAMILIA** (completo) o **Partida de Nacimiento**. Si no hubiese nacido, **Certificado de gestación** y fecha prevista nacimiento

**Fotocopia TITULO FAMILIA NUMEROSA** (actualizado)

**Copia de SENTENCIA de separación o divorcio, o convenio regulador donde se refleje la guarda o custodia del menor** (caso de familia monoparental si figura el otro cónyuge en el Libro de Familia)

**Fotocopia de la DECLARACIÓN RENTA** 2016 de todos los miembros mayores de 16 años o **Certificado** de ingresos de Hacienda de no estar obligado a hacerla, o **Autorización** para ver los datos de oficio (si no se hace Declaración)

**Certificado del SEPAD o Médico** (si está a cargo de un Dependiente)

**Certificado de EMPRESA de los cónyuges** (si trabajan) incluido horario. **Autónomos**: copia recibo último mes.

**Certificado del SEXPE Y SEPE** (en el caso de estar desempleado) y **Tarjeta de demanda**.

**Certificado de Prestaciones de la Seguridad Social** (de todos los que convivan mayores de 16 años)

**Certificado de Reconocimiento de Discapacidad del niño o Informe del Equipo de Atención Temprana**, en su caso

**Certificado Centro de Educación Infantil** en caso de tener hermano matriculado

**Fotocopia de Tarjeta Sanitaria del Menor**

**Fotocopia de la Cartilla de vacunaciones del menor**