



MATRÍCULA EN ENSEÑANZAS BÁSICAS Y DE INICIACIÓN CURSO 2017 / 2018

www.acatarfe.esESCRIBA CON LETRA MAYÚSCULA Y CLARA
NO CUMPLIMENTAR LOS ESPACIOS SOMBRADOS

Nº DE MATRÍCULA

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------|---|----------------------|----------------------|--|
| 1 DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA | | | | | |
| PRIMER APELLIDO | | SEGUNDO APELLIDO | | NOMBRE | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| HOMBRE | MUJER | DNI | FECHA DE NACIMIENTO | TELÉFONO 1 | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| TELÉFONO 2 | | DOMICILIO: CALLE, PLAZA O AVDA. / NÚMERO / PISO / LETRA | | | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | | |
| LOCALIDAD | PROVINCIA | CÓDIGO POSTAL | CORREO ELECTRÓNICO | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | | |

| | | |
|---|----------------------|----------------------|
| 2 DATOS DE LOS REPRESENTANTES LEGALES DEL ALUMNO/A (Si el alumno/a es menor de edad) | | |
| APELLIDOS Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL 1 | | DNI |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> |
| TELÉFONO/S DE CONTACTO | CORREO ELECTRÓNICO | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| APELLIDOS Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL 2 | | DNI |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> |
| TELÉFONO/S DE CONTACTO | CORREO ELECTRÓNICO | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | |

| | | |
|--|----------------------|----------------------|
| 3 ÚLTIMO CURSO SUPERADO POR EL ALUMNO/A EN ENSEÑANZAS BÁSICAS | | |
| CURSO ESCOLAR | ETAPA | CURSO |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| CENTRO DOCENTE (HOMOLOGADO) | | LOCALIDAD |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> |

| | |
|-----------------------------|----------------------|
| 4 DATOS DE MATRÍCULA | |
| ENSEÑANZAS | ESPECIALIDAD |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| ASIGNATURA/S PENDIENTE/S | |
| <input type="text"/> | |

| | | | | |
|------------------------------------|--|----------------------|----------------------|----------------------|
| 5 DOCUMENTACIÓN QUE ADJUNTA | | | | |
| <input type="checkbox"/> | DOCUMENTO JUSTIFICATIVO DE ABONO DE MATRÍCULA. | | | |
| <input type="checkbox"/> | DOCUMENTO JUSTIFICATIVO DE FAMILIA NUMEROSA. | | | |
| NÚMERO DE CUENTA | | | | |
| IBAN | ENTIDAD | OFICINA | D.C. | NÚMERO DE CUENTA |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**6 DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA**

La persona abajo firmante 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 Atarfe, a ____ de _____ de _____

EL ALUMNO/A, SI ES MAYOR DE EDAD,

O EL REPRESENTANTE LEGAL

Fdo.: _____

SR. JOSÉ ALBERTO AMADOR FERNÁNDEZ, DIRECTOR DEL CENTRO.

CUOTA MENSUAL: _____ €

7 HORARIOS ASIGNATURAS COLECTIVAS (Estos horarios son fijos e inamovibles).

| ASIGNATURA | CURSO | DÍA/S | HORA |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

8 HORARIOS ASIGNATURAS INSTRUMENTALES

| ASIGNATURA | CURSO | DÍA/S | HORA |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

9 INGRESO**NÚMERO DE CUENTA**

| IBAN | ENTIDAD | OFICINA | D.C. | NÚMERO DE CUENTA | TOTAL A INGRESAR |
|------|---------|---------|------|------------------|------------------|
| ES26 | 3058 | 3027 | 69 | 2720001699 | 30 € |

SELLO ENTIDAD

Protección de Datos: La **Asociación Artística y Cultural Ciudad Atarfe**, en cumplimiento de la Ley Orgánica de Protección de Datos (L.O.P.D. 15/1999), le informa de que sus datos personales han sido incorporados al fichero asociados con la finalidad de gestionar los servicios prestados por la asociación. Igualmente, indicarle de la posibilidad de remitirle información sobre aquellas actividades de la asociación que puedan ser de su interés. Dichos datos personales no serán cedidos a ningún tipo de organización, ni pública ni privada, salvo a los que por razones de obligaciones legales y para la prestación de los servicios, así haya que hacerlo.

Le informamos de la posibilidad de utilizar su imagen para incluirla en la página web de la asociación con la única finalidad de poder publicar las actividades y/o eventos llevados a cabo por esta, si no desea que utilicemos su imagen marque la siguiente casilla [].

Los afectados podrán ejercitar en todo momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, frente al Responsable del Fichero en la dirección siguiente: Calle Alfonso Bailón Verdejo, 4, 18230, Atarfe (Granada).