



Concello de Boqueixón
(A Coruña)

Forte s/n – **Boqueixón**
Teléfono: **981- 51 31 06**
Fax: **981- 51 30 00**
C.I.F.: **P-1501200-H**
C. electr.: correo@boqueixon.es
WEB: www.boqueixon.com

ANEXO IV

ACEPTACIÓN DE MATRÍCULA

Apellidos:		Nome:	D.N.I.:
Enderezo a efectos de notificacións:		C.P	Concello:
Teléfono:	Correo Electrónico:		

ACEPTO: A praza concedida na Escola Infantil Municipal Raíña Lupa de Boqueixón de o/a neno/a: _____ data de nacemento _____

Para o curso escolar 20___/20___no grupo de idade de ☐ 0-1 ☐ 1-2 ☐ 2-3

ACEPTO:

Documentación para formalizar a matrícula:

- Contrato matricula de prestación de servizos da EIM Raíña Lupa de Boqueixón.
- Copia da tarxeta sanitaria da/o menor
- Certificado médico da/o menor
- Catro fotografías tamaño carné
- Carné de vacinación actualizado

Nota: E imprescindible a formalización da matrícula no prazo sinalado para confirmar praza. Se non se realiza a matrícula do/a neno/a no prazo sinalado, considerase decaído/a na súa solicitude.

Boqueixón, ___ de _____ de 20_____

(Pais/titores/representantes legais)

Nai do neno/a

Pai do neno/a

A/a ALCALDE/SA DO CONCELLO DE BOQUEIXÓN.