



SOL·LICITUD DE MATRÍCULA AL CENTRE INFANTIL VERA CURS 2020-2021

DADES DE L'INFANT			
COGNOMS			
NOM			
DATA DE NAIXEMENT			
NRE. DE GERMANS/ANES AL CENTRE			
ALUMNE NOU / ALUMNA NOVA (SÍ/NO)			
DOMICILI			
POBLACIÓ			
PROVÍNCIA		CODI POSTAL	
DADES DEL PARE O MARE / TUTOR O TUTORA PERTANYENT A LA UPV			
COGNOMS			
NOM		NIF/NIE	
EXT. TEL. / MÒBIL			
ADREÇA ELECTRÒNICA			
COL·LECTIU AL QUAL PERTANY (PAS, PDI, alumnat, personal becari d'investigació, etc.)			
CATEGORIA PROFESSIONAL			
SITUACIÓ LABORAL O ACADÈMICA (personal funcionari de carrera, interí, contractat, becari amb càrrec a projecte, alumnat, etc.)			
DEPARTAMENT, CENTRE, UNITAT, SERVEI, ETC.			



DADES DEL PARE O MARE / TUTOR O TUTORA PERTANYENT (O NO) A LA UPV

COGNOMS			
NOM		NIF/NIE	
ADREÇA ELECTRÒNICA		MÒBIL/TELÈFON	

DADES BANCÀRIES

NOM I COGNOMS DE LA
PERSONA TITULAR

ADREÇA ELECTRÒNICA

ENTITAT

SUCURSAL

DÍGITS DE CONTROL

COMPTE

IBAN (OBLIGATORI) ES _____

**Desitge pertànyer a la nova agrupació de famílies del Centre Infantil Vera de la UPV
(AFACI-VERA)**

Indiqueu l'opció desitjada

SÍ NO

Família nombrosa o monoparental (sí o no):

(signatura)

Nom : _____

València, de/d' de 2020