



SOLICITUD MATRÍCULA CENTRO INFANTIL VERA CURSO 2019-2020

DATOS DEL NIÑO/A			
APELLIDOS			
NOMBRE			
FECHA DE NACIMIENTO			
Nº HERMANOS/AS EN EL CENTRO			
ALUMNO/A NUEVO/A (SI/NO)			
DOMICILIO			
POBLACIÓN			
PROVINCIA		CÓDIGO POSTAL	
DATOS PADRE/MADRE/TUTOR PERTENECIENTE A LA UPV			
APELLIDOS			
NOMBRE		NIF/NIE	
EXT TELF. /MÓVIL			
CORREO ELECTRÓNICO			
COLECTIVO AL QUE PERTENECE (PAS, PDI, Alumno, Becario de investigación, etc.)			
CATEGORIA PROFESIONAL			
SITUACIÓN LABORAL O ACADÉMICA (Funcionario de Carrera, Interino, Contratado, Estudiante, Becario con cargo a proyecto, etc.)			
DEPARTAMENTO, CENTRO, UNIDAD, SERVICIO, etc.			



DATOS PADRE/MADRE/TUTOR PERTENECIENTE (O NO) A LA UPV			
APELLIDOS			
NOMBRE		NIF/NIE	
CORREO ELECTRÓNICO		MÓVIL/ TELÉFONO	

DATOS BANCARIOS

NOMBRE Y APELLIDOS

CORREO ELECTRÓNICO

ENTIDAD

SUCURSAL

DIGITOS DE CONTROL

CUENTA

IBAN

Deseo pertenecer a la nueva Agrupación de Familias del Centre Infantil Vera UPV (AFACI-VERA)

Indique la opción deseada.

SI

NO

Familia numerosa (si o no) :

Valencia a, de de 2019

Nombre :

Firma: