C.O.M "Esteban Sánchez"

JUNTA DE EXTREMADURA
Consejería de Educación, Ciencia y Formación Profesional

SOLICITUD MATRÍCULA
CURSO PROYECTO NEUROREDES
2023-2024

Apellidos y Nombre del Alumno/a Fecha de Nacimiento

_____

Apellidos y Nombre del Padre/Madre o Tutor

_____

D.N.I. del Padre/Madre o Tutor D.N.I. del Alumno (si posee)

_____ _____

Teléfonos Email

_____ _____

Domicilio

_____

OBSERVACIONES QUE DESEE HACER CONSTAR

_____

Para la formalización de la matrícula será imprescindible:

Abono en la Secretaría del Centro del importe correspondiente al seguro escolar : 12 euros.

- *Fotocopia del D.N.I. del alumno/a o en su defecto, página del libro de familia donde figure inscrito*
- *Autorización derechos de imagen*

Mérida a, _____de _____de 20___

Firmado: _____

C/ Calvario,2 Merida Tfno: 924 33 06 60 / Fax 924 33 07 01 e-mail: com.merida@edu.juntaex.es