**CENTRO DE EDUCACIÓN INFANTIL DE 1ER CICLO**

**MATRÍCULA ESCUELA DE VERANO (0 a 6 Años)**

**DATOS DEL NIÑO/A**

 Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Apellidos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_

**DATOS DEL PADRE/ MADRE O TUTOR**

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Padre 􀂅 Madre 􀂅 Otros 􀂅

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono de casa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono Móvil: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MODALIDAD DE SERVICO SOLICITADO**

|  |
| --- |
|  |

Servicio jornada reducida (09:00 a13:00) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
|  |

Servicio jornada completa (09:00 a 17:00) Incluye comedor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TARIFA**

La contratación se podrá realizar por mes, quincena o semana.

Los precios en horario de jornada completa (09:00 A 17:00). Incluyen la comida:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SERVICIOS** | **SEMANA** | **QUNICENA** | **MES** |
|  Jornada reducida (09:00 A 13:00) | 35 € | 65 € | 130 € |
| Jornada completa (09:00 A 17:00) | 75 € | 140 € | 245 € |
| Hora Extra | 15 € | 25 € | 40 € |
| Hora Extraescolar - Días sueltos | 5 € | 5 € | 5 € |
| Comedor – Días Sueltos | 8 € | 8 € | 8 € |

Marcad con una (X) las fechas deseadas:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MES** |  **MES, SEMANA O PERIODO** |  |
| Agosto |  Mes completo |  |
|  |  Días 1 y 2 |  |
|  |  Quincena del 05 al 16 |  |
|  |  Quincena del 19 al 30 |  |
|  |  Semana del 05 al 09 |  |
|  |  Semana del 12 al 16 |  |
|  |  Semana del 19 al 23 |  |
|  |  Semana del 26 al 30 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MES** |  **MES, SEMANA O PERIODO** |  |
| Junio |  Semana del 24 al 28 |  |
| Julio |  Mes completo |  |
|  |  Quincena del 01 al 12 |  |
|  |  Quincena del 15 al 27 |  |
|  |  Semana del 01 al 05 |  |
|  |  Semana del 08 al 12 |  |
|  |  Semana del 15 al 19 |  |
|  |  Semana del 22 al 26 |  |
|  |  Días 29, 30 y 31 |  |

***En el mes de Agosto la tarifa se incrementara un 15%, el centro***

**HORARIO AMPLIADO**

Entrada por la mañana : 08:00 \_\_\_\_ 08:30 \_\_\_\_ (Señalar con una X)

Salida por la tarde : 17:30 \_\_\_\_ 18:00 \_\_\_\_ 18:30 \_\_\_\_ 19:00 \_\_\_\_

**DOCUMENTACIÓN A APORTAR**

La matrícula quedará formalizada una vez hecho el cobro de la reserva de plaza y cuando dispongamos de los documentos que se detallan a continuación:

* Fotografía tamaño carnet
* Fotocopia del DNI de los padres
* Fotocopia de la cartilla de la seguridad social ( SIP )

**INFORMACIÓN SANITARIA**

¿Padece alguna enfermedad? **[ ] Sí [ ] No**

¿Toma alguna medicación? **[ ] Sí [ ] No** ¿Cuál?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indique frecuencia y dosis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Tiene alguna alergia? **[ ] Sí [ ] No** ¿Cuál? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTORIZACIONES**

¿Autoriza a que en caso de que se realicen fotografías aparezcan en la web o publicaciones del

Centro?

¿Nos autoriza al uso de los datos personales para nuestra gestión y para mantenerle informado en próximas campañas de actividades? No se cederán a otras empresas. **[ ] Sí [ ] No**

Autorizo al personal del Centro, a que en caso de accidente o enfermedad, actúe según las

prescripciones del personal sanitario que atienda al niño/a, a realizar cualquier intervención

quirúrgica en caso de que los médicos lo consideren necesario y no haya sido posible mi localización.

**FORMA DE PAGO**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

En efectivo, en el propio Centro Domiciliación bancaria

 .

Autorizo a que, en el mes de julio o agosto, según mes de asistencia, se me realice el cobro de la cuota correspondiente en la cuenta:

**Entidad** \_\_\_\_\_\_\_\_ **Agencia** \_\_\_\_\_\_\_\_\_ **DC** \_\_\_\_\_\_\_\_ **Cuenta** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La reserva de plaza es de 20 €, se abonará en efectivo, no retornable, en el momento en el que se presente esta inscripción.

Para mejorar la gestión en el cobro de los recibos que se realizan en el centro, es necesario cumplimentar esta autorización:

Con la firma de este documento, autorizo el cobro de los recibos que emita CEI Nova Escoleta Montessori, en concepto de mensualidad.

Firmado

DNI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 En Alzira a \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_