**SOL.LICITUD MATRÍCULA**

**ESCOLA BRESSOL MUNICIPAL CURS 2018-2019**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom pare, mare o tutor legal:** | | **NIF:** |
| **Nom alumne:** | | |
| **Domicili:** | **CP:** | **Població:** |
| **Nom del representat:** | | **NIF representant:** |

**Núm. Registre d’entrada preinscripció:**

**EXPOSO:**

Donat que el meu fill/a ha estat admès a l’Escola Bressol Municipal pel curs 2018-2019, aporto la següent documentació:

|  |  |
| --- | --- |
| Original i fotocòpia del DNI renovat de la persona sol.licitant (pare, mare, tutor/a o guardador/a de fet) amb la nova adreça si no es va poder presentar durant el període de preinscripció. | Fotocòpia del carnet de vacunacions on figurin les dosis de vacunes rebudes amb les dates corresponents o, certificat mèdic oficial on figurin les dosis de vacunes rebudes amb les dates corresponents. Si les nenes o els nens no han estat vacunats per contraindicació mèdica o per altres circumstàncies, cal presentar un certificat mèdic oficial justificatiu. |
| Original i fotocòpia de la targeta sanitària de l’alumne. | Certificat mèdic conforme el nen o nena pot assistir a l’escola. |
| Fitxa de l’alumne/a | Imprès de domiciliació bancària on constin les dades del compte corrent per domiciliar el pagament del servei |
| Fitxa d’escolarització de l’alumne/a | Carta de compromís educatiu |
| 2 fotografies del nen o nena | Autorització alimentació |
| Imprès de dret d’imatge |  |

El preu públic a abonar, mitjançant autoliquidació, és de 200€ (matrícula curs 2018-2019: 37€+ mensualitat que correspon al mes de juliol de 2019: 163€).

Sol.licito bonificació pel servei d’escola bressol 2018-2019: Si  No

Per això, **DEMANO:**

Matricular al meu fill/a a l’EBM:  EL Bosquet Cargol treu Banya

**Els alumnes que no formalitzin la matricula en el període establert, es considera que renuncien a la plaça adjudicada, llevat que es produeixi un endarreriment per causes justificades.**

**Lloc i data:** Argentona**,** de **juny** de **2018**.

**Signatura:**

**AJUNTAMENT D’ARGENTONA**

**AUTORITZACIÓ**

|  |
| --- |
| **DADES TITULAR / INTERESSAT:** |
| Cognoms i nom  NIF/DNI  Adreça  CP  Municipi  Telf. |

**Autoritzo a:**

|  |
| --- |
| **DADES PERSONA AUTORITZADA:** |
| Cognoms i nom  NIF/DNI  Adreça  CP.  Municipi  Tel. |

Perquè en representació meva faci les següents actuacions davant l’Ajuntament d’Argentona:

|  |
| --- |
|  |

Data:

Signatura titular / interessat Signatura persona autoritzada