



**XUNTA DE GALICIA**  
CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN  
E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA

**CEIP “A GÁNDARA”**  
Avenida M<sup>a</sup> Paza de Tor , s/n.  
Teléfono: 982400158-Fax: 982 416322  
Correo electrónico: ceip.agandara@edu.xunta.es  
Enderezo web:  
<http://centros.edu.xunta.es/ceipagandara/>  
MONFORTE DE LEMOS (LUGO)

## **MATRÍCULA NO C.E.I.P “A GÁNDARA”**

**RESERVA DE PLAZA : Do 1 ao 10 de Marzo**

**PRAZO DE MATRÍCULA : Do 15 de Marzo ao 30 de Abril.**

**HORARIO** : Luns, Mércores e Xoves de 12:00 a 13:20. Martes:de 11:00 a 18:00. Venres de 15:10 a 17:00.

**LUGAR** : Na Secretaría do Centro.

### **DOCUMENTOS QUE SE DEBEN APORTAR :**

- . Fotocopia do Libro de Familia, onde aparezan os pais e o alumno/a.
- . Fotocopia da Tarxeta da Seguridade Social e DNI ( da nai e do pai)
- . Fotocopia do Libro de Vacinas.
- . 2 fotos tamaño carnet.
- . Documento de empadramento (No Concello)
- . No caso de doenzas especiais ( alexias, asma, etc..) informes médicos.

MONFORTE a 1 de Marzo de 2.006

A DIRECTORA

Asdo.: Sara Fernández López

### SOLICITUDE DE MATRÍCULA

#### DATOS DO ALUMNO/A

**CURSO ESCOLAR : 2.005/2.006**

NOME: _____	1º APELIDO: _____ 2º APELIDO: _____
Nº TARXETA DA SEGURIDADE SOCIAL: _____ ENDEREZO: _____ _____	DATA DE NACEMENTO: _____ PAÍS: _____ PROVINCIA: _____ CONCELLO: _____ CICLO PARA O QUE SOLICITA PRAZA: _____ NIVEL: _____
TELF: _____ OUTROS TELÉFONOS DE URXENCIA: _____ CENTRO NO QUE ESTÁ MATRICULADO ACTUALMENTE: _____	
<b>DATOS FAMILIARES:</b>	
NOME DO PAI: _____ 1º APELIDO: _____ 2º APELIDO: _____ DNI OU PASAPORTE: _____	PROFESIÓN: _____ LUGAR DE TRABALLO: _____ TELF. TRABALLO: _____ TELF. MÓBIL: _____
NOME DA NAI: _____ 1º APELIDO: _____ 2º APELIDO: _____ DNI OU PASAPORTE: _____	PROFESIÓN: _____ LUGAR DE TRABALLO: _____ TELF. TRABALLO: _____ TELF. MÓBIL: _____
TITOR ( persoa distinta ó pai ou nai) NOME: _____ 1º APELIDO: _____ 2º APELIDO: _____ DNI OU PASAPORTE: _____	PROFESIÓN: _____ LUGAR DE TRABALLO: _____ TELF. TRABALLO: _____ TELF. MÓBIL: _____
Nº DE IRMÁNS: _____ NOME DOS IRMÁNS: _____ CENTRO NO QUE ESTÁN ESCOLARIZADOS: _____ NIVEIS: _____ OUTRAS PERSOAS QUE CONVIVEN CO SOLICITANTE: _____	MINUSVALÍA FÍSICA, PSÍQUICA OU SENSORIAL ( DO ALUMN@ SOLICITANTE: _____ LINGUA MATERNA: _____ RELIXIÓN: _____ ALTERNATIVA: _____ COMEDOR (rural ou urbano): _____ TRANSPORTE (rural ou urbano): _____

Monforte, 1 de marzo de 2006  
Sinatura:

## ANEXO IV a)


**CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA**  
**DELEGACIÓN PROVINCIAL DE \_\_\_\_\_**

## Educación Infantil/Primaria

**FORMALIZACIÓN DE MATRÍCULA**  
**PARA O CURSO 20\_\_/20\_\_**

CENTRO		LOCALIDADE	
APELIDOS DO/A ALUMNO/A		NOME DO/A ALUMNO/A	
APELIDOS DO PAI (OU TITORIA)		NOME DO PAI (OU TITORIA)	
APELIDOS DA NAI		NOME DA NAI	
DOMICILIO:			
RUA, BARRIO OU LUGAR		Nº, PISO E LETRA	PARROQUIA
CÓDIGO POSTAL	LOCALIDADE	PROVINCIA	TELÉFONO(S)

De conformidade co establecido nos artigos 19º e 20º da orde da Consellería de Educación e Ordenación Universitaria do 16 de marzo de 2001 pola que se regula o procedemento para a admisión de alumnos en educación infantil, primaria e secundaria obrigatoria en centros sostidos con fondos públicos, solicito, para o curso 20\_\_/20\_\_, a MATRÍCULA nese centro do/a alumno/a antedito/a no curso da etapa educativa que se indica.

<input type="checkbox"/> EDUCACIÓN INFANTIL	1º ciclo	2º ciclo	
	<input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º	<input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º	
<input type="checkbox"/> EDUCACIÓN PRIMARIA	1º ciclo	2º ciclo	3º ciclo
	<input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º	<input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º	<input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º
<input type="checkbox"/> Religión (_____)*	* Indica-la elixida: católica, evanxélica, islámica, xudía...		
<input type="checkbox"/> Actividades de estudio alternativas			
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON É USUARIO DO TRANSPORTE ESCOLAR			
NOME DA PARADA		PARROQUIA	

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

O pai, nai ou titor/a legal

Asdo.: \_\_\_\_\_

SR/A DIRECTOR/A DO CENTRO \_\_\_\_\_

X \_\_\_\_\_

XUSTIFICANTE PARA O/A INTERESADO/A:

**FORMALIZACIÓN DE MATRÍCULA PARA O CURSO 20\_\_/20\_\_**

<input type="checkbox"/> Educación Infantil	<input type="checkbox"/> Educación Primaria	
1º ciclo	2º ciclo	3º ciclo
<input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º	<input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º	<input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º

Data de entrada
<b>SELO</b>
Data de entrada

APELIDOS DO/A ALUMNO/A		NOME DO/A ALUMNO/A		DNI
CENTRO			LOCALIDADE	