

MATRÍCULA

Per a l'accés a l'ensenyament de primer cicle d'educació infantil

Curs 2025/26

0	7	0	1	3	3	4	6	Nom del centre/Localitat EIEL D'ESPORLES	Nivell
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--------

Dades de l'alumne/a

Primer llinatge	Segon llinatge	Nom	NIF/NIE/Passaport
Sexe H ☐ D ☐	Data de naixement	País de naixement	Nacionalitat
Adreça	CP	Municipi	Telèfon
L'alumne té necessitats específiques de suport educatiu ☐		L'alumne pateix malaltia crònica ☐	

Dades dels tutors/ores

P M T(*) ☐ ☐ ☐	Primer llinatge	Segon llinatge	Nom
Data de naixement	Nacionalitat	Correu electrònic	Telèfons
Adreça (indicar si és diferent a la de l'alumne)		CP	Municipi
Telèfon			

P M T(*) ☐ ☐ ☐	Primer llinatge	Segon llinatge	Nom
Data de naixement	Nacionalitat	Correu electrònic	Telèfons
Adreça (indicar si és diferent a la de l'alumne)		CP	Municipi
Telèfon			

Serveis que en farà ús:

Menjador:

☐ SI

☐ NO

Servei de matinera:

☐ Tot el mes

☐ Dies solts

Servei de tarda:

☐ Tot el mes

☐ Dies solts.

(*) Pare/mare/tutor/a

POLÍTICA DE PRIVADESA: d'acord amb el Reglament (UE) 2016/679 (RGPD) del Parlament Europeu i del Consell Europeu, de 27 d'abril de 2016, us informam que la consignació de dades de caràcter personal que s'han de facilitar en el procés d'admissió a centres de primer cicle d'Educació Infantil a l'entitat Ajuntament d'Esporles suposa el consentiment exprés que siguin recollides i tractades en un fitxer del qual és titular d'aquesta Entitat, amb domicili al carrer Plaça de l'Ajuntament,1. En qualsevol moment podeu exercir els drets reconeguts en la Llei; en particular, els d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició.

Documentació obligatòria d'identificació

- ☐ DNI o NIE del pare, la mare o dels tutors legals.
- ☐ Llibre de família, certificat de naixement o document acreditatiu del Registre Civil.
- ☐ **Còpia** del justificant bancari del pagament de 6€ en concepte d'assegurança escolar al número de compte indicat.

ES38 2100 0785 220200003150

Heu d'indicar al concepte: NOM DE L'INFANT+ESCOLETA

Tutor legal 1

Tutor legal 2

Signat

.....,de.....de.....

Domiciliació bancària

Entitat:	IBAN:	Numero de compte:
----------	-------	-------------------

El Sr/a_____ amb
DNI/passaport_____ titular del compte abans indicat, autoritza a l'entitat
bancària perquè satisfaci els rebuts que presenti l'Ajuntament d'Esporles en concepte de quotes mensuals.

Signatura domiciliació bancària

*Data de
presentació* __/__/__

Segell de l'organisme receptor