



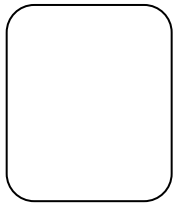
Comunidad
de Madrid



RIVAS
VACIAMADRID



escuela infantil
**LUNA
LÚNERA**



Datos del niño o niña:

Nombre y Apellidos					
NIA	DNI/NIE	Fecha Nacimiento	Sexo		
País nacimiento	Provincia nacimiento				
Nacionalidad	Nº de afiliación a la Seguridad Social				
Nº miembros unidad familiar	Nº de hermanos	Lugar que ocupa			
Domicilio	Localidad			C.P.	
Provincia	Ocupa plaza N.N.E.E.	Nivel educativo			

Datos familiares: padre, madre o representante legal del menor (RL)

Nombre y Apellidos					
DNI/NIE	Fecha nacimiento	Nacionalidad			
Teléfono	Teléfono trabajo	Horario trabajo			
Estudios	Profesión	Nº Seg. Social			
Email					

Datos familiares: padre, madre o representante legal del menor (RL)

Nombre y Apellidos					
DNI/NIE	Fecha nacimiento	Nacionalidad			
Teléfono	Teléfono trabajo	Horario trabajo			
Estudios	Profesión	Nº Seg. Social			
Email					

Horario que solicita:

Datos médicos:

Estado de salud general					
Vacunaciones					
Alergias					
Observaciones médicas significativas					

Cuotas:

Fecha de ingreso en el Centro		Fecha de baja en el Centro			
Comedor	Horario Ampliado	Total			

En

, a

.