

# MATRÍCULA

Curso escolar 2018-2019

Curso: .....

Nombre y apellidos del alumno/a: .....

Fecha de nacimiento: ..... / ..... / ..... Lugar: ..... Nacionalidad: .....

Dirección: .....

..... Código postal: ..... Población: .....

Centro de origen: ..... Curso: .....

Nombre y apellidos del padre: .....

Nacionalidad: ..... Profesión: .....

Tel. (domicilio): ..... Tel. (trabajo): ..... Móvil: .....

E-mail: .....

Nombre y apellidos de la madre: .....

Nacionalidad: ..... Profesión: .....

Tel. (domicilio): ..... Tel. (trabajo): ..... Móvil: .....

E-mail: .....

Responsable legal:  Padre DNI (o NIE): .....

Madre DNI (o NIE): .....

Otro (indicar parentesco, nombre y apellidos, DNI o NIE, dirección, Nº de teléfono)

Estado civil del responsable legal: .....

## Servicios complementarios:

Comedor:  Sí  5 comidas  4 comidas (L., Ma., J., V.)  No

Transporte:  Sí  No Línea de bus: ..... Parada: .....

Preescolar (2 años):  Jornada completa  Mañana

Número total de hijos matriculados en el centro: .....

El/la abajo firmante ....., responsable legal

del alumno/a (nombre y apellidos) .....,

autoriza al *Lycée français international André Malraux de Murcie* a adoptar todas las medidas oportunas en caso de accidente o enfermedad y reconoce haber sido informado/a de los Reglamentos de Régimen Interno y Financiero, y acepta todas las cláusulas.

Fecha: ..... / ..... / ..... Firma:

**NOTA: Cualquier modificación de estos datos deberá ser comunicada por escrito a la Secretaria.**

Fotocopias adjuntas:  Libro de familia  Patria potestad (en caso de separación de los padres)  
 Cartilla de vacunaciones  DNI (o NIE) del responsable legal

**réseau mlfmonde**

**Lycée français international André Malraux de Murcie**

Avda. del Golf, 107 - Urb. Altoreal

30506 Molina de Segura (Murcia)

Tél. : (+34) 968 648 065 | Fax : (+34) 968 648 182

info@lformurcie.org | www.lformurcie.org

