



MATER CLEMENSTISSIMA

materclem@materclem.es www.materclem.es 914 775 628 C/ Antonio Folgueras 10, 28018 Madrid

FORMULARIO DE MATRICULACIÓN

Fecha_____/_____/_____ Año académico 20_____/ 20_____

Solicita plaza para el nivel:

Infantil I

- 0 años
- 1 año
- 2 años

Infantil II

- 3 años
- 4 años
- 5 años

Primaria

- 1^{er} Curso 4^o Curso
- 2^o Curso 5^o Curso
- 3^{er} Curso 6^o Curso

ESO

- 1^{er} Curso
- 2^o Curso
- 3^{er} Curso

4^o Curso

- Línea 1
- Línea 2

Bachillerato:

- 1^{er} Curso 2^o Curso
- C y T Humanidades
- C.Sociales Artes

Datos del alumno/a

Nombre _____ Apellidos _____

Dirección _____ N^o _____ CP _____

Nacionalidad _____ Fecha de nacimiento ____/____/____ Lugar de nacimiento _____

DNI _____ Teléfono de contacto _____



MATER CLEMENSTISSIMA

Datos del 1^{er} tutor, padre o madre

Nombre _____ Apellidos _____

DNI _____ Fecha de nacimiento _____

Móvil _____ Teléfono del trabajo _____

Correo electrónico _____

¿ Desea recibir comunicaciones por correo electrónico ? SI NO

Datos del 2^o tutor, padre o madre

Nombre _____ Apellidos _____

DNI _____ Fecha de nacimiento _____

Móvil _____ Teléfono del trabajo _____

Correo electrónico _____

¿ Desea recibir comunicaciones por correo electrónico ? SI NO

Otra persona de contacto

Nombre _____ Apellidos _____

DNI _____ Teléfono _____

Observaciones
