



COLEGIO GIBRALJAIRE
Educación Primaria y Secundaria
Centro Concertado

GIBRALJAIRE ENGLISH SCHOOL

MATRÍCULA NUEVO INGRESO

CURSO 2017 - 2018

Nº Matrícula:

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			NOMBRE					
<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>					
FECHA DE NACIMIENTO			SEXO								
DÍA	MES	AÑO	V	M							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
DOMICILIO						MUNICIPIO		PROVINCIA		CÓDIGO POSTAL	
<input type="text"/>						<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
TELÉFONO FIJO			TELÉFONO MÓVIL			CORREO ELECTRÓNICO					
<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>					

DATOS FAMILIARES (Rellenar en caso de ser menos de edad)

PADRE/TUTOR LEGAL	NOMBRE Y APELLIDOS	D.N.I.	TELEFONO MÓVIL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
MADRE/TUTORA LEGAL	NOMBRE Y APELLIDOS	D.N.I.	TELEFONO MÓVIL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATOS ACADÉMICOS (DATOS REFERIDOS AL CURSO 2016-2017)

Si actualmente es alumno del COLEGIO GIBRALJAIRE	ETAPA	CURSO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Si es alumno de otro centro	ETAPA	CURSO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Si actualmente no estudia	ESTUDIOS REALIZADOS	CENTRO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Si actualmente estudia Inglés, indicar el nivel	<input type="text"/>	

HORARIOS (Indique el horario que prefiere escribiendo en el recuadro, 1º o 2º)

ETAPAS	DÍAS		
INFANTIL/PRIMARIA	Martes y Jueves	16:00-17:00 <input type="checkbox"/>	17:15-18:15 <input type="checkbox"/>
SECUNDARIA/ADULTOS	Lunes y Miércoles	16:15-17:45 <input type="checkbox"/>	18:00-19:30 <input type="checkbox"/>

- El pago de la matrícula da derecho a la reserva de plaza

Firma del padre, madre, tutor legal o estudiante (caso de ser mayor de edad)

Firma

La Dirección

Sello del centro

Fdo: _____

DOMICILIACIÓN BANCARIA

Don/doña.....

Con DNI número.....y domicilio en.....

.....

AUTORIZO

El pago de los recibos que desde el mes de octubre y hasta mayo presentará al cobro el Colegio Gibraltaire como cuota mensual del curso de Inglés en la cuenta que poseo en:

_____ (Banco o Caja)

	ENTIDAD	OFICINA	D.C	NÚMERO DE CUENTA
E S				

Y para que conste a los efectos oportunos firmo esta autorización

En Málaga, a....de.....de 20....

Firma

Fdo._____

Hemos recibido del alumno/a _____

La cantidad de 25 euros, en concepto de renovación de matrícula en Gibraltair English School, para el curso escolar 2017/2018.

Nº DE MATRÍCULA	
-----------------	--

Nota: En los diez días siguientes a la comunicación del horario de los grupos, si no puede asistir a las clases, se devolverá el importe de la matrícula. La devolución no será posible una vez comenzado el curso.