



Fecha y número de entrada
en secretaría:

___/___/___

Nº de alumno: _____

INSTITUTO ESPAÑOL
GINER DE LOS RÍOS
LISBOA

MATRÍCULA EDUCACIÓN PRIMARIA (continuidad) CURSO 2022-2023

1º 2º 3º 4º 5º 6º

ALUMNO/A:

Apellidos: _____

(Indicar **todos los apellidos** por el orden en que aparecen en el documento de identidad.)

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: ___/___/___

Lugar de nacimiento: _____ Nacionalidad: _____

Nº DNI Alumno/a (españoles/as): _____ Nº CC Alumno/a (portugueses/as): _____

Nº identificación (otras nacionalidades): _____

NIF Alumno/a (nº de contribuyente): _____ Nº Utente SNS: _____

Nº Seguridad Social: _____

Domicilio: _____

Código postal: _____ - _____ Localidad: _____

DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL:

Nombre y Apellidos: _____

Profesión: _____ Nacionalidad: _____

D.N.I. o BI/CC: _____ Teléfono del lugar de trabajo: _____

Móvil: _____ E-mail: _____

Nombre y Apellidos: _____

Profesión: _____ Nacionalidad: _____

D.N.I. o BI/CC: _____ Teléfono del lugar de trabajo: _____

Móvil: _____ E-mail: _____

Indicar situación familiar: Casados Separados Divorciados Otras situaciones

ASIGNATURA OPTATIVA*

RELIGIÓN CATÓLICA

ATENCIÓN EDUCATIVA

(Elegir una opción)

* En el próximo curso 2022-2023 se implantará, en los cursos 1º, 3º y 5º de Ed. Primaria, el nuevo currículo de la LOMLOE - Ley Orgánica 3/2020 por la que se modifica la LOE (BOE del 30-12-2020).

Las materias a cursar se indicarán oportunamente.



Fecha y número de entrada
en secretaría:

____/____/____



AUTORIZACIÓN DE RECOGIDA DEL ALUMNADO

D. / Dña. _____

con DNI/CC nº _____, como padre/madre/tutor/a

y

D. / Dña. _____

con DNI/CC nº _____, como padre/madre/tutor/a del

alumno/a _____

de ____º curso de _____

AUTORIZAN a

1. D./ Dña. _____,

con DNI/CC nº _____, a recoger a nuestro hijo/a hasta

indicación contraria.

2. D./ Dña. _____,

con DNI/CC nº _____, a recoger a nuestro hijo/a hasta

indicación contraria.

3. D./ Dña. _____,

con DNI/CC nº _____, a recoger a nuestro hijo/a hasta

indicación contraria.

Lisboa, ____ de _____ de 2022

(Firma de ambos progenitores)

ATENCIÓN: Es obligatorio adjuntar fotocopias escaneadas de los documentos de identidad de las personas que autorizan y de las personas autorizadas.



RESERVA Y ELECCIÓN DE MODALIDAD DE PAGO

Servicios de transporte, comedor, cuotas de enseñanza y cuotas de servicios

Nombre del alumno/a: _____

Número del alumno/a: _____ Curso: _____ Nacionalidad: _____

TRANSPORTE: Sí No

RUTA Nº _____ PARADA Nº _____ NOMBRE DE LA PARADA _____

IDA Y VUELTA

SOLO IDA

SOLO VUELTA

Acceda a las RUTAS PROVISIONALES del transporte escolar haciendo clic [aquí](#)

COMEDOR ESCOLAR (pago trimestral al IEL)

→ USO INSTALACIONES COMEDOR

COMIDA DE CASA CON USO DEL COMEDOR
(a partir de 5º de primaria y pago trimestral al IEL)

→ USO INSTALACIONES COMEDOR

COMIDA POR *SENHA*
(pago puntual a la empresa concesionaria del servicio,
por días sueltos)

→ USO INSTALACIONES COMEDOR

COME FUERA DE LAS INSTALACIONES DEL CENTRO
(solo autorizados)

→ **NO** USO INSTALACIONES COMEDOR

MODALIDAD DE PAGO

Transferencia bancaria o depósito bancario en el Banco Santander

Domiciliación ("Débito directo") **Obligatoria para Cuotas de Enseñanza (No españoles)**

Tickets Infancia

PAGO DE SERVICIOS

Nombre del titular de la cuenta: _____

IBAN: _____

Código BIC/SWIFT: _____

Lisboa, ____ de _____ de 2022

(Firma de ambos progenitores)



CUESTIONARIO DE SALUD

CURSO: _____

(Foto)

1. DATOS DEL ALUMNO/A:

Nombre y apellidos: _____

Fecha de nacimiento: ___/___/___

Dirección: _____

Localidad: _____ Código postal: _____

Teléfono de urgencia: _____ N° *utente* (alumno/a): _____

N° *contribuyente* alumno/a (obligatorio para el seguro): _____

2. DATOS FAMILIARES:

Nombre del progenitor/a 1:

Teléfono para avisos durante el horario escolar: _____

Nombre del progenitor/a 2: _____

Teléfono para avisos durante el horario escolar: _____

Otros contactos: _____

E-mail: _____

ATENCIÓN: Los números de teléfono deben estar siempre actualizados. Si se produce algún cambio en los contactos, deberán informar a la enfermería a través del correo enfermeria@elisboa.net

3. ANTECEDENTES SANITARIOS DEL ALUMNO/A:

3.1 Enfermedades padecidas:

Varicela

Escarlatina

Mononucleosis

Hepatitis

3.2 Problemas médicos pasados o cirugías (indicar caso y fecha aproximada):



Fecha y número de entrada
en secretaría:

___/___/___



3.3 Enfermedades actuales:

3.4 Tratamiento de urgencia, si lo tuviera:

ATENCIÓN: Es obligatorio presentar el certificado médico con las enfermedades o problemas que padece el alumno o alumna, así como la indicación médica pertinente en caso de urgencia. La medicación, en su caso, tiene que ser entregada en la enfermería del Instituto.

3.5 Alergias/intolerancias que padece:

Polen Ácaros Alimentos Otras

Indique cuáles:

Dieta especial: Sí No

ATENCIÓN: Es obligatorio presentar justificación médica de la alergia y medicación en caso necesario.

4. OBSERVACIONES:

Se agradece la comunicación de cualquier alteración de importancia en la salud de su hijo o hija. Recuerde que las enfermedades infectocontagiosas (Mononucleosis, Hepatitis, Varicela, Escarlatina, etc.) son de declaración obligatoria y precisan de parte de alta médica.

Esta información es de carácter **confidencial**.

Lisboa, ____ de _____ de 2022

(Firma de ambos progenitores)
