



**XUNTA DE GALICIA**  
**CONSELLERÍA DE**  
**TRABALLO E BENESTAR**

**ESCOLAS INFANTIS 0-3 DEPENDENTES DA**  
**CONSELLERÍA DE TRABALLO E BENESTAR**

Foto actual  
da/o nena/o

**IMPRESO DE MATRICULA**

Escola Infantil:

Curso:

Nome da/o nena/o:

Sexo:

Data nacemento:

Grupo de idade:

Cota:

Descontos ou exencións:

Familia monoparental 20%

Familia numerosa 20%

Outras/os irmás/áns no centro:  Carácter xeral 20%  Parto múltiple 30%

Nome

Grupo de idade

.....

.....

Horario de asistencia:  Xornada continuada: dende.....ata.....horas  
 Xornada partida: dende.....ata.....horas  
e de.....ata.....horas  
 Xornada de tarde: dende.....ata.....horas

Comedor:

Si

Non

Nome(s) da nai, do pai ou titor/a:

DNI/NIF:

.....

.....

Enderezo:

Teléfono(s):

Correo electrónico:

Nena/o de integración:

Minusvalía física, psíquica ou sensorial:

Intolerancias alimentarias e/ou alerxias:

Outros datos de interese:

Sinatura da/o nai/pai ou titor/a:

En ,a de de 201