



**SOLICITUD INGRESO INFANTINA**

Nombre \_\_\_\_\_ 1<sup>er</sup> Apellido \_\_\_\_\_ 2<sup>o</sup> Apellido \_\_\_\_\_

Fecha Nacimiento \_\_\_\_\_ D.N.I. \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_

Código Postal \_\_\_\_\_ Población \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Móvil \_\_\_\_\_

Correo Electrónico (obligatorio si se desea recibir comunicaciones) \_\_\_\_\_

Cuota Anual <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_

Fecha de ingreso \_\_\_\_\_

Motivo por el que solicita el alta \_\_\_\_\_

( ) Presentada por \_\_\_\_\_

( ) Por Iniciativa propia

(MARCAR UNA DE LAS DOS)

Documentos adjuntos: (obligatorio presentar uno de los dos)

\_\_\_ Partida de Bautismo      \_\_\_ Libro de Familia Católica (donde aparece Sacramento de Bautismo)

**Datos de los padres o representante legal:**

**NOMBRE Y APELLIDOS** \_\_\_\_\_ **DNI** \_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN** \_\_\_\_\_ **MÓVIL** \_\_\_\_\_

(1) MÍNIMO 15 EUROS

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_

(FIRMA)