

COLEGIO SAN ALBERTO MAGNO

TRAVESÍA IVÁN DE VARGAS, 1 y 3
28019 MADRID

www.colegiosam.com

Nº de Matrícula

Curso Escolar **2019 - 2020**

ENTREVISTA CON EL/LA DIRECTORA/A:

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO

NOMBRE:
PRIMER APELLIDO:
SEGUNDO APELLIDO:

DNI /PASAPORTE:
NACIONALIDAD:
PAÍS:

FECHA DE NACIMIENTO: Día:..... Mes:..... Año:.....
LUGAR DE NACIMIENTO: PROVINCIA: PAÍS:
Correo electrónico:

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA FAMILIA

PRIMER/A TUTOR/A
NOMBRE:
APELLIDOS:
FECHA DE NACIMIENTO:
DNI / PASAPORTE:
PROFESIÓN:
DIRECCIÓN:
E-MAIL
POBLACIÓN:
CÓDIGO POSTAL:

SEGUNDO/A TUTOR/A
NOMBRE:
APELLIDOS:
FECHA DE NACIMIENTO:
DNI / PASAPORTE:
PROFESIÓN:
DIRECCIÓN:
E-MAIL
POBLACIÓN:
CÓDIGO POSTAL:

TELÉFONOS

Corresponde a:

Corresponde a:

Corresponde a:

DATOS BANCARIOS

NOMBRE Y APELLIDOS DEL TITULAR:

RELACIÓN CON EL ALUMNO:

IBAN:

PAIS D.C. B A N C O SUCURSAL D.C. NÚMERO DE CUENTA

DATOS DE MATRÍCULA

CENTRO DE PROCEDENCIA:

OBSERVACIONES

MARCAR LAS OPCIONES PROBABLES DE ENTRE LAS QUE OFRECE EL CENTRO:

1 2 3 4 5 6 7 8

Alergias a medicamentos:
Alergias a alimentos:

BACHILLERATO

Curso : **PRIMERO**

Modalidad :