

# 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: .....

## 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 9 10 11 12**  
Alergias a medicamentos:  
Alergias a alimentos:

BACHILLERATO  
**Curso :**  
**SEGUNDO**  
**Modalidad :**