



MATRICULACIÓ I CONCERTACIÓ SERVEIS "ESCOLES BRESSOL MUNICIPALS"
CURS ESCOLAR ___/___

DADES PERSONALS DEL TUTOR/A		
Nom i cognoms		DNI/NIE
Carrer	Número	Pis
Població	Telèfon fix	Telèfon mòbil
Mail:		

DADES DE L'ALUMNE/A		
Nom i Cognoms :		Data Naixement:
Escola Bressol Municipal	CODI EBM :	
	CODI AULA	CLASSE

SERVEIS COMPLEMENTARIS QUE ES CONTRACTEN:		
ACOLLIDES	MENJADOR	
De 7,30 H a 8,00 h amb esmorzar <input type="checkbox"/> A1	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
De 8,00 H a 8,30 h amb esmorzar <input type="checkbox"/> A8		
De 8,00 H a 8,30 h sense esmorzar <input type="checkbox"/> A9		
De 8,30 H a 9,00 h sense esmorzar <input type="checkbox"/> A2		
Esporàdic <input type="checkbox"/>		

En _____ /na, _____ tutor/a de _____ l'infant,
_____ ha escollit, entre les places disponibles, l'Escola
Bressol indicada i ha concertat els serveis complementaris indicats.

Així mateix declara conèixer i acceptar les normes que regulen el procés de matriculació d'Escoles Bressol.

Cornellà de Llobregat, a _____ de _____ de 2019

SIGNATURA:

De conformitat amb el que preveu la legislació vigent en matèria de protecció de dades de Caràcter Personal, les seves dades personals seran utilitzades per gestionar la matriculació i concert de serveis a les escoles bressol. Vostè pot exercir els seus drets previstos sobre les dades personals que ens facilita, fent-nos arribar la seva sol·licitud mitjançant instància presentada davant el Registre General d'entrada aquest Ajuntament