

MATRÍCULA ESCOLA BRESSOL MUNICIPAL EL CUC

DATA INICI CURS: setembre / 2025

Núm.

DATA DE BAIXA:

DADES PERSONALS DE L'INFANT

Cognoms i nom: Data de naixement:

Lloc de naixement: Nacionalitat:

Domicili: Població:

Núm. de germans/es:

Dades mèdiques d'interès:

Targeta sanitària individual de l'infant TSI (codi alfanumèric):

DADES PERSONALS DE LA MARE / PARE / TUTOR/A 1

Cognoms i nom: DI:

Data de naixement: Lloc de naixement:

Professió i lloc de treball:

Telèfon: Telèfon mòbil:

DADES PERSONALS DE LA MARE / PARE / TUTOR/A 2

Cognoms i nom: DI:

Data de naixement: Lloc de naixement:

Professió i lloc de treball:

Telèfon: Telèfon mòbil:

Per donar-se de baixa del centre caldrà comunicació expressa a l'Ajuntament de Vacarisses abans del dia 15 del mes anterior al moment en què hagi de tenir efecte. La comunicació de baixa en el transcurs del mes no donarà dret a la devolució total ni parcial de la quota.

Correu electrònic:

Telèfon d'emergència:

Documentació que cal aportar: Quadre de vacunes i targeta sanitària de l'infant

Signatures,

MARE /PARE/TUTOR/A 1

MARE/PARE/TUTOR/A 2

ORDRE DE DOMICILIACIÓ BANCÀRIA

DADES DEL/LA SOL·LICITANT

Nom i cognom: DI:

TRIBUT A DOMICILIAR

☐ Escola Bressol El CUC

Infant:

DADES BANCÀRIES

Titular:

Caixa o Banc:

País	Iban	Sucursal	DC	Compte

Signatura:

Vacarisses,..... de de 2025