GOBIERNO DE ARAGON

Departamento de Educación,
Universidad, Cultura y Deporte

| SOLICITUD DE MATRÍCULA | **CURSO 2025/26** |
|---|---|
| | Nº.: |

## DATOS DEL ALUMNO/A SOLICITANTE

| | |
|---|---|
| Apellidos y nombre | |
| Tipo documento | Nº documento |
| Fecha nacimiento | Lugar nacimiento |
| Provincia | Nacionalidad |
| Sexo: ☐ Varón ☐ Mujer | Familia numerosa: ☐ SI ☐ NO |
| Teléfono | Email |

## DATOS FAMILIARES

| DATOS: Padre/madre Tutor/tutora | Vive con él/ella ☐ SI ☐ NO | DATOS: Padre/Madre tutor/tutora | Vive con él/ella ☐ SI ☐ NO |
|---|---|---|---|
| Apellidos y nombre | | Apellidos y nombre | |
| Tipo documento | Nº doc. | Tipo documento | Nº doc. |
| Fecha nacimiento | | Fecha nacimiento | |
| Domicilio | | Domicilio | |
| C.P. | Población | C.P. | Población |
| Provincia | Teléfono | Provincia | Teléfono |
| Email: | | Email | |

## CENTRO DE PROCEDENCIA

| Nombre del Centro | Último curso |
|---|---|
| | |

Dirección del Centro

| |
|---|
| |

El alumno/a cuyos datos se expresan, solicita matrícula y materias indicadas, quedando enterado/a que su aceptación queda condicionada al cumplimento de todos los requisitos exigidos y a la veracidad de los datos que aquí se hacen constar.

| Ateca, a _____ de _____ de 20__ (firma) | Abono bancario nº: | |
|---|---|---|
| | Tasas | |
| | Seguro Escolar | |
| | Matrícula | |
| | Comidas, fianza | |
| | TOTAL | € |

D/Dª ..... padre/madre/tutor legal del alumno/a

☐ AUTORIZO ☐ NO AUTORIZO el uso de la imagen de mi hijo/a en documentos, fotografías o vídeos para la página web o redes sociales del Instituto con fines meramente educativos o promocionales de la oferta educativa del Centro y nunca comerciales.

Fdo. .....

AMPA: Si desea formar parte, envíe un correo a ampa@ieszaurin.com. Cuota: 10€ anuales/familia.