



Consejería de Educación  
Comunidad de Madrid

E.I. SANTA MADRE MARAVILLAS  
C/Guanabacoa, 4  
28907 Getafe  
TF: 914914352  
eimaravillas@hotmail.com

## IMPRESO DE MATRICULACIÓN ESCUELA INFANTIL SANTA MADRE MARAVILLAS (CUMPLIMENTAR EN MAYÚSCULAS)

Nombre del niño/a: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_  
Nacionalidad: \_\_\_\_\_  
Domicilio: C/ \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_  
Nivel educativo: \_\_\_\_\_ Ocupa plaza de n.e.e.: \_\_\_\_\_  
Nombre y apellidos del padre/madre o tutor: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ D.N.I.: \_\_\_\_\_  
Nacionalidad: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_  
Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_  
Nombre y apellidos del padre/madre o tutor: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ D.N.I.: \_\_\_\_\_  
Nacionalidad: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_  
Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_  
Otras personas y teléfonos de contacto: \_\_\_\_\_

### CUOTAS:

- Escolaridad: \_\_\_\_\_ 0 \_\_\_\_\_ €.  
- Comedor: \_\_\_\_\_ 82 \_\_\_\_\_ €.  
- Horario ampliado: \_\_\_\_\_ €. Horario solicitado: \_\_\_\_\_

### DATOS BANCARIOS:

Titular de la cuenta: \_\_\_\_\_  
ES \_\_\_\_\_

Con la firma de este documento hacemos constar que estamos en conocimiento de la normativa de funcionamiento del centro la cual asumimos en todos sus aspectos.

En Getafe, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2025.

Directora      Firma Padre/Madre/tutor Legal      Firma Madre/Padre/tutor Legal  
(sello del Centro)