

A omplir pel centre educatiu:

**Nº EXPEDIENT:** \_\_\_\_\_

**Nivell Etapa i curs** \_\_\_\_\_

**Data ingrés centre** \_\_\_\_\_

**AIM/AID**     Sí     No

**CODI DE BARRES MATRICULA**

Entitat : 0724460 - ESCUELAS CRISTIANAS HERMANOS PROVINCI  
Concepte : ASSEGURANCES I GESTIO EI/EP/ESO CURS 2022/23  
Import : 71,27



90999210029990724460

**DADES PERSONALS ALUMNE :**

**Cognoms :** \_\_\_\_\_

**Nom :** \_\_\_\_\_

**Sexe :** Home   

**DNI/Passaport :** \_\_\_\_\_

Dona   

**TSI (Targeta Sanitària Individual):** \_\_\_\_\_

**Adreça :** \_\_\_\_\_

**Població :** \_\_\_\_\_ **CP :** \_\_\_\_\_

**Província :** \_\_\_\_\_ **Telèfon : (casa)** \_\_\_\_\_

**Data de naixement :** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **Lloc :** \_\_\_\_\_

**Nº de germans (inclòs l'alumne/a) :** \_\_\_\_\_ **Lloc que ocupa :** \_\_\_\_\_

**Llengua d'ús habitual :** \_\_\_\_\_ **Nacionalitat :** \_\_\_\_\_

**DADES TUTORS**

*\*Marqueu a la casella el Pare/Tutor que voleu que aparegui com a Titular per al model 182 i 233 per Hisenda.*

**Nom i Cognoms (PARE/Tutor) :** \_\_\_\_\_

**DNI/Passaport :** \_\_\_\_\_ **Ofici i Empresa :** \_\_\_\_\_

**Mòbil :** \_\_\_\_\_ **Telèfon/s : (feina)** \_\_\_\_\_

**Email :** \_\_\_\_\_

**Nom i Cognoms (MARE/Tutora) :** \_\_\_\_\_

**DNI/Passaport :** \_\_\_\_\_ **Ofici i Empresa :** \_\_\_\_\_

**Mòbil :** \_\_\_\_\_ **Telèfon/s : (feina)** \_\_\_\_\_

**Email :** \_\_\_\_\_

**Pagament d'Assegurança i Gestió mitjançant codi de barres (que es troba a la capçalera d'aquest full marge dret) al moment de formalitzar matrícula:**

Alumnes d 'EI/EP/ESO: **71,27 Euros en concepte d'Assegurança i Gestió**

**Sistema de pagament durant el període d'escolaritat de l'alumne:**

Finestreta (Efectiu a la Secretaria del centre)

Domiciliació bancària

**DOCUMENTACIÓ QUE CAL ADJUNTAR AMB EL FULL DE DADES DE L'ALUMNE:**

- Fotocòpia DNI o Passaport alumne*
- Fotocòpia DNI o Passaport tutors (Pare i/o Mare)*
- Fotocòpia compulsada del llibre de família **pàgina de l'alumne** o certificat de naixement*
- Fotocòpia targeta sanitària Seguretat Social o CASS*
- Fotocòpia vacunacions*
- 1 fotografia tipus carnet (Escriure Nom i Cognoms darrera)*
- Butlletí acadèmic o Certificat Escolarització anterior centre educatiu*
- Imprès Domiciliació Bancària (No cal si s'ha escollit pagament finestreta)*
- Resguard pagament Assegurança i Gestió.*
- Resguard pagament quota AMPA*
- Si disposa d'Ajuda del Consell Comarcal Alt Urgell , Full de Sol·licitud*
- Carta de compromís educatiu (adjunt a la matrícula, per signar)*
- Targeta Alfa Protecció de Dades (adjunt a la matrícula, per signar)*

Entitat : 0727564 - ESCUELAS CRISTIANAS HERMANOS PROVINCI  
Concepte : MATERIAL COMU OBLIGATORI EI-2C (CURS 2022/2023  
Import : 279,42€  
Remitent : \_\_\_\_\_



90999210029990727564