**FORMULARIO DE MATRÍCULA**

|  |
| --- |
| **DATOS DEL NIÑO/A** |
| Nombre y Apellidos |  |
| Fecha de Nacimiento |  |
| Domicilio |  |
| **NUESTROS SERVICIOS** |
| Nº de horas / día |  |
| Comedor (Sí / No) |  |
| Recuerda que el inglés, la psicomotricidad, la pasión y el cariño están incluidos ☺ |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA MADRE** |
| Nombre y Apellidos |  |
| Nº D.N.I. |  |
| Teléfono |  |
| Correo Electrónico |  |
| Lugar de trabajo |  |

|  |
| --- |
| **DATOS DEL PADRE** |
| Nombre y Apellidos |  |
| Nº D.N.I. |  |
| Teléfono |  |
| Correo Electrónico |  |
| Lugar de trabajo |  |

|  |
| --- |
| **PERSONAS ENCARGADAS DE LA RECOGIDA** (Rellenar en caso de ser distinto/s a la madre o al padre) |
| Nombre y Apellidos |  |
| Nº D.N.I. |  |
| Teléfono |  |
| Nombre y Apellidos |  |
| Nº D.N.I. |  |
| Teléfono |  |
| Nombre y Apellidos |  |
| Nº D.N.I. |  |
| Teléfono |  |

*Recordamos que para formalizar la reserva de la plaza, deben realizar el*

 *ingreso íntegro de la matrícula al siguiente número de cuenta:*

**Banca March - ES84 0061 0137 1401 2640 0113**

*(Consultar cantidad con la directora)*

**CUESTIONARIO INICIAL**

|  |
| --- |
| **ALIMENTACIÓN** |
| ¿Se alimenta de pecho o biberón? |  |
| ¿Qué alimentos ya se han introducido? |  |
| ¿Tiene alguna intolerancia/alergia? |  |
| ¿Tiene buen apetito? |  |

|  |
| --- |
| **SALUD** |
| ¿Tiene las vacunas al día? |  |
| Otros comentarios |  |

|  |
| --- |
| **SUEÑO DURANTE EL DÍA** |
| ¿Cómo duerme? Cunita, cama, de lado… |  |
| ¿Cuánto duerme? |  |
| ¿Necesita chupete o algún objeto? |  |

|  |
| --- |
| **BREVE RESUMEN DEL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO/A EN CASA**¿Qué le gusta hacer? ¿Con qué juguetes juega?¿Llora mucho? ¿Es alegre? ¿Es nervioso o tranquilo?¿Es introvertido o extrovertido? … |
|  |

Fecha:

Firmado por: