



Colegio Público "Urraca Reina"

Avda. Constitución, 6 31140 ARTAJONA Teléfono 948364808

e-mail: cp.artajona@pnte.cfnavarra.es

Solicitud Preinscripción

	Fecha de entrada	a:		SOLICI	TUD Nº	
	(a rellenar por el centro))				
-	ED. INFANTIL	/ED. PRIMARIA	CURSO 20 /20	SOLIC	ITUD DE	PREINSCRIPCIÓN
	URSO SOLICITADO OS ALUMNO/A:	: CEN	TRO ANTERIOR:	••••••	•••••	
1er Ape	llido					
2° Apel	lido					
	e:arque con X lo que proce		 Mujer □			
Fecha d	le nacimiento:					
Lugar	le nacimiento:					
Domici	lio:					
	E DOMICILIO:					
PADRE	S 🗆 1	PADRE □	MADRE \square	TUTO	R/A □	FAMILIAR
Localid	ad		C.P			
E-mail						
OPCIO	ONES					
□ МОІ	DELO LINGÜÍSTIC	О				
(TA)	Enseñanza en in	glés y castellano co	n vascuence como asig	gnatura		
(T)	Enseñanza en in	glés y castellano sin	vascuence como asig	natura		
(D)	Enseñanza en va	ascuence con castell	ano e inglés como asig	gnaturas		
(A)	Enseñanza en ca	stellano con vascue	nce como asignatura			
(G)	Enseñanza en c	astellano sin vascu	ience como asignatur	ra 🗆		
□ Opta	por enseñanzas de R	Religión católica:	\square SI	\square NO		
T	0104 Colicitus			Dov. O	04/02/44	Dág : 1/2

MD010104 Solicitud preinscripción Rev.: 0 01/03/11 Pág.: 1/3





MD010104

Solicitud preinscripción

Colegio Público "Urraca Reina"

Avda. Constitución, 6 31140 ARTAJONA Teléfono 948364808

e-mail: cp.artajona@pnte.cfnavarra.es

HERMANOS/AS QUE TIENE EN EL CENTRO SOLICITADO Nombre	□ SERVICIOS:	Transporte □	Comedor:	Habitual □	Extraordii	nario 🗆	Esporádico 🗆		
Nombre	HERMANOS/	AS OHE TIENE EN E	L CENTRO SO	LICITADO					
□ Solicitud modelo lingüistico □ Solicitud religión o AEO □ Libro de Familia □ Empadronamiento □ D.N.I./PASAPORTE (padres, tutores) □ Cartilla vacunas □ Fotocopia cartilla seguridad social PADRE / TUTOR: MADRE/ TUTORA: Apellidos: Apellidos: Nombre: Nombre: Localidad de nacimiento: Localidad de nacimiento: Fecha de nacimiento: Fecha de nacimiento: Domicilio: Domicilio: Localidad: C.P. Nivel de estudios: Nivel de estudios: Profesión: Profesión: DNI/Permiso residencia/Pasaporte: DNI/Permiso residencia/Pasaporte: Firma/s: TELÉFONOS DE CONTACTO CASA									
□ Solicitud modelo lingüistico □ Solicitud religión o AEO □ Libro de Familia □ Empadronamiento □ D.N.I./PASAPORTE (padres, tutores) □ Cartilla vacunas □ Fotocopia cartilla seguridad social PADRE / TUTOR: MADRE/ TUTORA: Apellidos: Apellidos: Nombre: Nombre: Localidad de nacimiento: Localidad de nacimiento: Fecha de nacimiento: Fecha de nacimiento: Domicilio: Domicilio: Localidad: C.P. Nivel de estudios: Nivel de estudios: Profesión: Profesión: DNI/Permiso residencia/Pasaporte: DNI/Permiso residencia/Pasaporte: Firma/s: TELÉFONOS DE CONTACTO CASA									
□ Solicitud modelo lingüistico □ Solicitud religión o AEO □ Libro de Familia □ Empadronamiento □ D.N.I./PASAPORTE (padres, tutores) □ Cartilla vacunas □ Fotocopia cartilla seguridad social PADRE / TUTOR: MADRE/ TUTORA: Apellidos: Apellidos: Nombre: Nombre: Localidad de nacimiento: Localidad de nacimiento: Fecha de nacimiento: Fecha de nacimiento: Domicilio: Domicilio: Localidad: C.P. Nivel de estudios: Nivel de estudios: Profesión: Profesión: DNI/Permiso residencia/Pasaporte: DNI/Permiso residencia/Pasaporte: Firma/s: TELÉFONOS DE CONTACTO CASA									
Libro de Familia	DOCUMENTO	S PRESENTADOS							
□ D.N.I./PASAPORTE (padres, tutores) □ Cartilla vacunas □ Fotocopia cartilla seguridad social PADRE / TUTOR: MADRE/ TUTORA: ApellidoS: ApellidoS: Nombre: Nombre: Localidad de nacimiento: Localidad de nacimiento: Fecha de nacimiento: Fecha de nacimiento: Domicilio: Domicilio: Domicilio: Localidad: C.P. Localidad: C.P. Localidad: C.P. Nivel de estudios: Nivel de estudios: Nivel de estudios: Profesión: Profesión: DNI/Permiso residencia/Pasaporte: Firma/s: □ TELÉFONOS DE CONTACTO CASA	☐ Solicitud modelo lingüistico			☐ Solicitud religión o AEO					
Fotocopia cartilla seguridad social PADRE / TUTOR:	☐ Libro de Familia			□ Emp	☐ Empadronamiento				
PADRE / TUTOR: Apellidos: Nombre: Localidad de nacimiento: Fecha de nacimiento: Domicilio: Localidad: C.P. Nivel de estudios: Profesión: DNI/Permiso residencia/Pasaporte: FITMA/S: MADRE/ TUTORA: Apellidos: Apellidos: Nombre: Localidad de nacimiento: Fecha de nacimiento: Formacimiento: Domicilio: Domicil	☐ D.N.I./PASAPORTE (padres, tutores)			☐ Carti	☐ Cartilla vacunas				
PADRE / TUTOR: Apellidos: Nombre: Localidad de nacimiento: Fecha de nacimiento: Domicilio: Localidad: C.P. Nivel de estudios: Profesión: DNI/Permiso residencia/Pasaporte: FITMA/S: MADRE/ TUTORA: Apellidos: Apellidos: Nombre: Localidad de nacimiento: Fecha de nacimiento: Formacimiento: Domicilio: Domicil	□ Fotoco								
Apellidos: Nombre: Localidad de nacimiento: Fecha de nacimiento: Domicilio: Localidad: C.P. Nivel de estudios: Profesión: DNI/Permiso residencia/Pasaporte: Pirma/s: Apellidos: Nombre: Localidad de nacimiento: Fecha de nacimiento: Domicilio: Localidad: C.P. Nivel de estudios: Profesión: DNI/Permiso residencia/Pasaporte: Pirma/s:									
Nombre: Localidad de nacimiento: Fecha de nacimiento: Domicilio: Localidad: C.P. Localidad: Nivel de estudios: Profesión: DNI/Permiso residencia/Pasaporte: Firma/s: TELÉFONOS DE CONTACTO CASA	PADRE / TU	TOR:		MADRI	E/ TUTORA	·			
Nombre: Localidad de nacimiento: Fecha de nacimiento: Domicilio: Localidad: C.P. Localidad: Nivel de estudios: Profesión: DNI/Permiso residencia/Pasaporte: Firma/s: TELÉFONOS DE CONTACTO CASA				Apellidos:	Apellidos:				
Fecha de nacimiento: Domicilio: Localidad: C.P. Localidad: Profesión: Profesión: DNI/Permiso residencia/Pasaporte: DNI/Permiso residencia/Pasaporte: TELÉFONOS DE CONTACTO CASA				Nombre:	Nombre:				
Domicilio: Domicilio: C.P. Localidad: C.P. Localidad: C.P. Nivel de estudios: Nivel de estudios: Profesión: Profesión: DNI/Permiso residencia/Pasaporte: DNI/Permiso residencia/Pasaporte: TELÉFONOS DE CONTACTO CASA	Localidad de na	acimiento:		Localidad de nacimiento:					
Localidad: C.P. Localidad: C.P. Nivel de estudios: Nivel de estudios: Profesión: Profesión: DNI/Permiso residencia/Pasaporte: DNI/Permiso residencia/Pasaporte: TELÉFONOS DE CONTACTO CASA	Fecha de nacim	iiento:		Fecha de nacimiento:					
Nivel de estudios: Profesión: DNI/Permiso residencia/Pasaporte: DNI/Permiso residencia/Pasaporte: DNI/Permiso residencia/Pasaporte: TELÉFONOS DE CONTACTO CASA	Domicilio:			Domicilio:					
Profesión: DNI/Permiso residencia/Pasaporte: DNI/Permiso residencia/Pasaporte: DNI/Permiso residencia/Pasaporte: TELÉFONOS DE CONTACTO CASA	Localidad:		C.P	Localidad: .	Localidad: C.P				
DNI/Permiso residencia/Pasaporte: Firma/s: □ TELÉFONOS DE CONTACTO CASA	Nivel de estudio	os:		Nivel de est	Nivel de estudios:				
Firma/s: □ TELÉFONOS DE CONTACTO CASA	Profesión:			Profesión: .	Profesión:				
□ TELÉFONOS DE CONTACTO CASA	DNI/Permiso residencia/Pasaporte:			DNI/Permis	DNI/Permiso residencia/Pasaporte:				
CONTACTO CASA	Firma/s:								
CONTACTO CASA									
CONTACTO CASA									
CONTACTO CASA		T				\neg			
CASA									
	+	O				\dashv			
	<u> </u>	DRE/TUTORA				\dashv			

Rev.: 0

01/03/11

Pág.: 2/3





Colegio Público "Urraca Reina"

Avda. Constitución, 6 31140 ARTAJONA Teléfono 948364808

e-mail: cp.artajona@pnte.cfnavarra.es

MÓVIL PADRE/TUTOR	
TRABAJO MADRE/TUTORA	
TRABAJO PADRE/TUTOR	
ABUELOS	
OTRO FAMILIAR	