



MATRÍCULA - CURSO ACADÉMICO 2026/2027

☐ GM - GESTIÓN ADMINISTRATIVA	☐ GM - ACTIVIDADES COMERCIALES	☐ GM - CUIDADOS AUX. ENFERMERÍA
☐ GS - EDUCACIÓN INFANTIL	☐ GS - ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS	☐ GRADO BÁSICO - INFORMÁTICA DE OFICINA
☐ 1 Curso	☐ 2º Curso	☐ Repite Curso

Datos del alumno/a

1er Apellido:	2º Apellido:	Nombre:
DNI:	Fecha nacimiento:	☐ Hombre ☐ Mujer
Domicilio:		C.P.:
Localidad / Provincia:		Nacionalidad:
Localidad nacimiento:		Provincia/País nacimiento:
Nº Seguridad Social (NO TARJETA SANITARIA):	Móvil:	E-mail:

ALUMNADO MAYOR DE EDAD

- ☐ Autorizo a que mi familia tenga acceso a Educa ☐ No autorizo a que mi familia tenga acceso a Educa
- ☐ Autorizo a que mi familia reciba notificación de mis faltas ☐ No autorizo a que mi familia reciba notificación de mis faltas

☐ MEJORA DE OPCIÓN

☐ NO MEJORA DE OPCIÓN

(Únicamente para alumnos de nuevo acceso que no hayan elegido el Colegio T. Carlos III como primera opción)

PERSONA RESPONSABLE DEL ALUMNO/A (FAMILIA/PADRE/MADRE/ TUTOR) _____

DATOS DEL PADRE / TUTOR

DNI/NIE:	Fecha nacimiento:	Tfn. móvil:
Apellidos y nombre:		
Domicilio (calle/nº/piso/letra):		E-mail:
CP:	Localidad / Provincia del domicilio:	

DATOS DE LA MADRE /TUTORA

DNI/NIE:	Fecha nacimiento:	Tfn. móvil:
Apellidos y nombre:		
Domicilio (calle/nº/piso/letra):		E-mail:
CP:	Localidad / Provincia del domicilio:	

- SI ☐ NO ☐ Autorizo a mi hijo/a **menor de edad** a salir del centro en los recreos y en las actividades educativas organizadas por el colegio.
- SI ☐ NO ☐ Autorizo la publicación de mi imagen en la web del Colegio y en otros medios similares para difundir las actividades realizadas.
- SI ☐ NO ☐ Autorizo el uso de mi teléfono móvil para poder ser incluido en distintos grupos de difusión de aplicaciones de mensajería y recibir información de actividades gestionadas por el Colegio.

Firma del alumno/a

Pamplona, a _____ de _____ de 20____

Firma del padre/madre/tutor (menor de edad)