

FICHA PARA LA RECOGIDA DE DATOS

(Foto)	Datos del alumno	1º Apellido	País de nacimiento
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	2º Apellido	Nacionalidad	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Nombre	Localidad de nacimiento	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Sexo H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Provincia de nacimiento	<input type="text"/>	
Fecha de nacimiento	D.N.I. / N.I.E.	<input type="text"/>	
<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/>		
		Número de hermanos	Lugar que ocupa entre ellos
		<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATOS ACADÉMICOS	Se matricula en: <input type="checkbox"/> INFANTIL <input type="checkbox"/> PRIMARIA <input type="checkbox"/> E.S.O. CURSO: <input type="text"/>
Bilingüe: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	Idioma bilingüe <input type="checkbox"/> INGLÉS <input type="checkbox"/> FRANCÉS <input type="checkbox"/> ALEMÁN <input type="checkbox"/> PORTUGUÉS <input type="checkbox"/>

TUTOR LEGAL 1	TUTOR LEGAL 2
<input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Otro <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Otro <input type="text"/>
1º Apellido	1º Apellido
<input type="text"/>	<input type="text"/>
2º Apellido	2º Apellido
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre	Nombre
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nacionalidad	Nacionalidad
<input type="text"/>	<input type="text"/>
D.N.I. / N.I.E.	D.N.I. / N.I.E.
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Teléfono	Teléfono
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Correo electrónico	Correo electrónico
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nivel de estudios	Nivel de estudios
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Profesión	Profesión
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Situación laboral	Situación laboral
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Domicilio de residencia	Localidad
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Provincia	C. Postal
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Teléfono	Correo electrónico
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Otro domicilio a efecto de notificaciones			
Nombre y apellidos	Dirección		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Localidad	Provincia	C.P.	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Los datos recogidos en el presente cuestionario pasarán a formar parte de un fichero automatizado destinado al mantenimiento de la información necesaria para la gestión administrativa y académica, pudiendo ser utilizado por las administraciones educativas en el ámbito de sus competencias. Sobre dichos datos se podrán ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, según la aplicación de la normativa legal vigente, ante la Dirección del centro.

Otros datos de interés

Entidad de seguro médico Núm. de asegurado

Persona de contacto en circunstancias especiales

SERVICIOS que solicita: Comedor Transporte Madrugadores Tardes en el cole

Observaciones de interés para una mejor atención del alumno/a.

EN EL CASO DE QUE EL ALUMNO HAYA ESTADO MATRICULADO PREVIAMENTE EN OTRO CENTRO (TRASLADO)

Centro de procedencia

Localidad

Provincia

Dirección

AVISOS DE SALUD (Enfermedad, alergias e intolerancias a medicamentos y/o alimentos)

(Adjuntar informe que lo acredite)