

**DATOS DEL ALUMNO**

NOMBRE \_\_\_\_\_ APELLIDOS \_\_\_\_\_  
 FECHA NACIMIENTO \_\_\_\_\_ LUGAR \_\_\_\_\_  
 NACIONALIDAD \_\_\_\_\_ Nº HERMANOS \_\_\_\_\_ LUGAR QUE OCUPA \_\_\_\_\_  
 Nº Cartilla Seguridad Social (SIP): \_\_\_\_\_ ¿Padres separados o divorciados? \_\_\_\_\_  
 DOMICILIO: \_\_\_\_\_ LOCALIDAD \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_  
 NOMBRE PADRE: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_  
 NOMBRE MADRE: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_  
 EMAIL PADRE: \_\_\_\_\_ EMAIL MADRE: \_\_\_\_\_  
 Viven en casa otros familiares? \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_

**DATOS MÉDICOS SIGNIFICATIVOS:**

Alergias conocidas: \_\_\_\_\_  
 ¿Necesita cuidados médicos especiales? \_\_\_\_\_  
 ¿Es propenso a alguna enfermedad? \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

**OTRAS OBSERVACIONES DE INTERÉS:**

Nombre del Centro de procedencia: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_  
 Ciudad: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

**Imprescindible facilitar al menos un email para poder acceder a la WEB FAMILIA.**

**TELÉFONOS DE CONTACTO**

	TELÉFONO	OBSERVACIONES
MÓVIL PADRE		
MÓVIL MADRE		
TRABAJO MADRE		
TRABAJO PADRE		
ABUELOS		
OTROS		

EN CASO DE URGENCIA, AVISAD A:

Nombre \_\_\_\_\_ (parentesco) \_\_\_\_\_ ) al Tfno \_\_\_\_\_

FIRMA PADRE O TUTOR LEGAL:

FIRMA MADRE O TUTORA LEGAL: