

## CUESTIONARIO DE INICIO DE ESCOLARIZACIÓN

### A. DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Fecha de llegada: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_      Fecha de escolarización: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Localidad y provincia: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono 1: \_\_\_\_\_

Teléfono 2: \_\_\_\_\_

Lengua primera: \_\_\_\_\_

Lengua segunda: \_\_\_\_\_

### B. DATOS DE MATRÍCULA

Religión  Atención educativa

Web familia madre/tutora legal: Sí  No

E-mail: \_\_\_\_\_

Web familia padre/tutor legal: Sí  No

E-mail: \_\_\_\_\_

### C. DATOS FAMILIARES

Nombre y apellidos de la madre/tutora/representante legal:

---

Nombre y apellidos del padre/tutor/representante legal:

---

Progenitores que no conviven  En caso afirmativo, cumplimente el documento adjunto.

Lengua principal de comunicación con la familia: \_\_\_\_\_

Número de hermanos y/o hermanas: 1  2  3  +3

En caso afirmativo, lugar que ocupa entre ellos: 1º  2º  3º  4º

Nombre y apellidos del hermano/a 1: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nombre y apellidos del hermano/a 2: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nombre y apellidos del hermano/a 3: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

#### D. DATOS ACADÉMICOS

Presenta historia académica previa: Sí  No

Centro educativo previo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Localidad y provincia: \_\_\_\_\_

Nivel educativo en el que solicita plaza: 3INF  4INF  5INF  1º  2º  3º  4º  5º  6º

#### E. DATOS SANITARIOS

Nº SIP (Adjuntar copia): \_\_\_\_\_

Problemas específicos: enfermedades crónicas, alergias o algún aspecto de su salud:

---

Presenta informe médico del facultativo: Sí  No

Presenta informe médico de prescripción de medicamentos en horario escolar: Sí  No

Presenta, si procede, consentimiento informativo de la familia: Sí  No

#### F. OBSERVACIONES

Este cuestionario ha sido cumplimentado por:

Nombre y firma de la madre/padre/representante legal:

Sax, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

