

## 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 \_\_\_\_.

