

HOJA DE RECOGIDA DE DATOS PERSONALES Y FAMILIARES DEL ALUMNO/A
FULL D'ARREPLEGA DE DADES PERSONALS I FAMILIARS DE L'ALUMNE/A

Estimados padres-madres/*Estimats pares/mares*:

Les rogamos cumplimenten, con la mayor claridad y exactitud posibles la presente hoja de datos
Els preguem ompliguen, amb la major claredat i exactitud possibles, aquest full de dades

Pegar aquí una de las fotografías solicitadas.

Pegar ací una de les fotografies sol·licitades.

A) DATOS DEL ALUMNO/A – DADES DE L'ALUMNE/A

| | | | | | | |
|---|------------------------|--|------------------------|--|--------------------------|----------------------|
| Apellidos del alumno/a: <i>Cognoms de l'alumne/a:</i> | <input type="text"/> | | | | | |
| Nombre: <i>Nom:</i> | <input type="text"/> | NIF del alumno/a: <i>NIF de l'alumne/a:</i> | <input type="text"/> | Número S.I.P.: <i>Número S.I.P.:</i> | <input type="text"/> | |
| Fecha de nacimiento: <i>Data de naixement:</i> | <input type="text"/> | Nacionalidad: <i>Nacionalitat:</i> | <input type="text"/> | | | |
| Provincia de nacimiento: <i>Província de naixement:</i> | <input type="text"/> | Localidad de nacimiento: <i>Localitat de naixement:</i> | <input type="text"/> | | | |
| Domicilio actual (calle, y número): <i>Adreça actual (carrer i número):</i> | <input type="text"/> | | | | | |
| Teléfonos de contacto <i>Telèfons de contacte</i> | Madre: <i>Mare:</i> | <input type="text"/> | Padre: <i>Pare:</i> | <input type="text"/> | Otros: <i>Altres:</i> | <input type="text"/> |
| Curso actual: <i>Curs actual;</i> | <input type="text"/> | Religión: <i>Religió:</i> | <input type="text"/> | Valores Sociales y Cívicos: <i>Valors Socials i Cívics:</i> | <input type="text"/> | |
| ¿El/La alumno/a presenta alguna circunstancia médica que deba ser conocida por el centro? <i>¿L'alumne presenta alguna circumstància mèdica que haja de ser coneguda pel centre?</i> | | SÍ <input type="checkbox"/> | | NO <input type="checkbox"/> | | |
| Indicar cuál*: <i>Indicar qual*:</i> | | <input type="text"/> | | | | |

*Presentar el informe médico / *Presentar l'informe del metge*

B) DATOS FAMILIARES – DADES FAMILIARS

En caso de **no convivencia** de los padres por motivos de separación, divorcio o situación análoga marcar esta casilla.
*En el cas de **no convivència** dels pares per motius de separació, divorci o situació anàloga marcar esta casella.*

¿Existe limitación de la patria potestad de algunos de los progenitores? SÍ NO
Hi ha limitació de la patria potestat d'alguns dels progenitors? SÍ NO

| | | | |
|---|----------------------|--|---|
| Nombre y apellidos del padre: <i>Nom i cognoms del pare:</i> | <input type="text"/> | | |
| Nombre y apellidos de la madre: <i>Nom i cognoms de la mare:</i> | <input type="text"/> | | |
| Fecha de nacimiento del padre: <i>Data de naixement del pare:</i> | <input type="text"/> | Fecha de nacimiento de la madre: <i>Data de naixement de la mare:</i> | <input type="text"/> |
| NIF del padre: <i>NIF del pare:</i> | <input type="text"/> | Profesión del padre: <i>Professió del pare:</i> | <input type="text"/> |
| NIF de la madre: <i>NIF de la mare:</i> | <input type="text"/> | Profesión de la madre: <i>Professió de la mare:</i> | <input type="text"/> |
| Correo electrónico madre y/o padre: <i>Correu electrònic mare i/o pare:</i> | <input type="text"/> | | |
| Número de miembros de la unidad familiar: <i>Nombre de membres de l'unitat familiar:</i> | <input type="text"/> | ¿Tiene el/la alumno/a otros/as hermanos/as en el Centro?: <i>¿Té l'alumne/a altres germans/es en el Centre:</i> | SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |

Petrer, _____ d _____ de 202__

Fdº/Signat: El padre/pare/tutor

Fdº/Signat: La madre/mare/tutora