



FICHA DE RECOGIDA DE DATOS

Datos del/la Alumno/a

Primer Apellido		Segundo Apellido		FOTO ALUMNO/A
<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Nombre		F. Nacimiento		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Tipo de Documento(DNI/NIE/PASAP)	Nº Documento identidad	Municipio Nacimiento	Provincia Nacimiento	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
País Nacimiento	1ª Nacionalidad	2ª Nacionalidad		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Seguro Médico (Seguridad Social)	Nº afiliado			
<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Observaciones para atención sanitaria (*)				
<input type="text"/>				

Padre/Madre/Tutor/a Legal

Tipo de Documento	Documento identidad	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Primer Apellido	Segundo Apellido	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Nombre	E-mail	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
F. Nacimiento	Nacionalidad	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Teléfono Contacto	Teléfono Trabajo	Otros teléfonos de contacto
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Madre/Padre/Tutor/a Legal

Tipo de Documento	Documento identidad	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Primer Apellido	Segundo Apellido	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Nombre	E-mail	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
F. Nacimiento	Nacionalidad	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Teléfono Contacto	Teléfono Trabajo	Otros teléfonos de contacto
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Otros Datos Familiares

Nº de Hermanos	<input type="text"/>	Lugar que ocupa	<input type="text"/>	Nº hermanos en el Centro	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------	----------------------	-----------------	----------------------	--------------------------	----------------------	----------------------



FICHA DE RECOGIDA DE DATOS

Domicilio del Alumno/a

Municipio	Localidad	Provincia
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Domicilio	Nº-ESC-PISO-LETRA	Código Postal
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Teléfono casa	Residencia (**)	Observaciones
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Otro Domicilio de padre/madre/tutor legal (***)

Municipio	Localidad	Provincia	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Domicilio	Código Postal	Teléfono	Otro teléfono
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Envío de Correo	Observaciones		
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		

Otros datos Escolares

Opciones: marque los que desee utilizar.		
<input type="checkbox"/> Religión Católica	<input type="checkbox"/> Atención Educativa/Valores Sociales y Cívicos	
Servicios: marque los que desee utilizar.		
Desayuno	Comedor	Meriendas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(*) Indicar tipo de enfermedad, alergia, intolerancia y otros datos médicos de interés, mediante el correspondiente informe médico.

(**) Indicar si es la residencia familiar o de padre/madre/tutor legal

(***) Indicar si el segundo domicilio es del padre, de la madre o del tutor/a legal.

Alcorcón a ____ de _____ de 20__

Padre/madre/tutor legal

Madre/padre/tutor legal

Firma: _____

Firma: _____