



## FICHA DE RECOGIDA DE DATOS

### Datos del/la Alumno/a

<b>Primer Apellido</b>		<b>Segundo Apellido</b>		<b>FOTO ALUMNO/A</b>
<b>Nombre</b>		<b>F. Nacimiento</b>		
<b>Tipo de Documento: (DNI/NIE/PASAPORTE)</b>	<b>Nº Documento identidad</b>	<b>Municipio Nacimiento</b>	<b>Provincia Nacimiento</b>	
<b>País Nacimiento</b>	<b>1ª Nacionalidad</b>		<b>2ª Nacionalidad</b>	
<b>Tipo de Seguro Médico (Seguridad Social, Muface, etc)</b>		<b>En caso de tener Seguridad Social: CIPA del alumno/a (10 dígitos)</b>		
<b>Observaciones para atención sanitaria (*)</b>				

### Padre/Madre/Tutor/a Legal

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

### Madre/Padre/Tutor/a Legal

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

### Otros Datos Familiares

<b>Nº de Hermanos</b>		<b>Lugar que ocupa</b>		<b>Nº hermanos en el Centro</b>	
-----------------------	--	------------------------	--	---------------------------------	--



## FICHA DE RECOGIDA DE DATOS

### Domicilio del Alumno/a

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

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

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

### Otros datos Escolares

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