



## FICHA DE RECOGIDA DE DATOS

## Datos del/la Alumno/a

|                                       |                      |                      |                      |
|---------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Primer Apellido                       | Segundo Apellido     | Nombre               |                      |
| <input type="text"/>                  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |
| Tipo de Documento                     | Documento identidad  |                      |                      |
| <input type="text"/>                  | <input type="text"/> |                      |                      |
| F. Nacimiento                         | Lugar                | Provincia            | País                 |
| <input type="text"/>                  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 1ª Nacionalidad                       | 2ª Nacionalidad      |                      |                      |
| <input type="text"/>                  | <input type="text"/> |                      |                      |
| Seguro Médico                         | Nº afiliado          |                      |                      |
| <input type="text"/>                  | <input type="text"/> |                      |                      |
| Observaciones para atención sanitaria |                      |                      |                      |
| <input type="text"/>                  |                      |                      |                      |

## Datos del Padre/Tutor/a

|                      |                      |                      |  |
|----------------------|----------------------|----------------------|--|
| Tipo de Documento    | Documento identidad  |                      |  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |  |
| Primer Apellido      | Segundo Apellido     | Nombre               |  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |  |
| F. Nacimiento        | Estudios             | Nacionalidad         |  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |  |
| Profesion            | Cartilla S.S         | Horario de trabajo   |  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |  |
| Teléfono Contacto    | Teléfono Trabajo     | Situación labora     |  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |  |

## Datos de la Madre/Tutor/a

|                      |                      |                      |  |
|----------------------|----------------------|----------------------|--|
| Tipo de Documento    | Documento identidad  |                      |  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |  |
| Primer Apellido      | Segundo Apellido     | Nombre               |  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |  |
| F. Nacimiento        | Estudios             | Nacionalidad         |  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |  |
| Profesion            | Cartilla S.S         | Horario de trabajo   |  |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |  |
| Teléfono Contacto    | Teléfono Trabajo     | Situación labora     |  |
| <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"/> |
|----------------|----------------------|-----------------|----------------------|--------------------------|----------------------|



## FICHA DE RECOGIDA DE DATOS

## Domicilio del Alumno/a

|                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Municipio            | Localidad            | Provincia            |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |
| Domicilio            | C.Postal             | Teléfono             | Otro teléfono        |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Residencia (*)       | Observaciones        |                      |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |                      |

## Otro Domicilio

|                          |                      |                      |                      |
|--------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Municipio                | Localidad            | Provincia            |                      |
| <input type="text"/>     | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |
| Domicilio                | C.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.  |                                   |                                 |  |
| Religión                                  | Idiomas                           |                                 |  |
| <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/> Católica | <input type="checkbox"/> Inglés |  |
| Servicios: marque los que desee utilizar. |                                   |                                 |  |
| Desayuno                                  | Comedor                           | Transporte                      |  |
| <input type="checkbox"/>                  | <input type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/>        |  |

(\*) Indicar si el domicilio es : residencia familiar, del padre, o de la madre.