

	FICHA ALUMNO/A	
--	-----------------------	--

ALUMNO/A

APELLIDOS:

NOMBRE:

F. DE NACIMIENTO:

LUGAR DE NACIMIENTO:

PROVINCIA:

NACIONALIDAD:

DNI:

LENGUA VEHICULAR:

HORARIO EN EL CENTRO:

DIRECCIÓN:

Nº:

PISO:

POBLACIÓN:

CP:

PROVINCIA:

NÚM SS:

TUTOR LEGAL 1

APELLIDOS:

NOMBRE:

FECHA DE NACIMIENTO:

LUGAR DE NACIMIENTO:

PROVINCIA:

NACIONALIDAD:

DNI:

LENGUA VEHICULAR:

ESTADO CIVIL:

PROFESIÓN:

DIRECCIÓN:

Nº:

PISO:

POBLACIÓN:

CP:

PROVINCIA:

TELÉFONOS DE
CONTACTO:

CORREO ELECTRÓNICO:

	FICHA ALUMNO/A	
--	-----------------------	--

TUTOR LEGAL 2

APELLIDOS:	
------------	--

NOMBRE:	FECHA DE NACIMIENTO:
---------	----------------------

LUGAR DE NACIMIENTO:	PROVINCIA:
----------------------	------------

NACIONALIDAD:	DNI:
---------------	------

LENGUA VEHICULAR:	
-------------------	--

ESTADO CIVIL:	PROFESIÓN:
---------------	------------

DIRECCIÓN:	Nº:	PISO:
------------	-----	-------

POBLACIÓN:	CP:	PROVINCIA:
------------	-----	------------

TELÉFONOS DE CONTACTO:			
------------------------	--	--	--

CORREO ELECTRÓNICO:	
---------------------	--

Para el control de faltas, puntualidad, comunicados, etc., se informará al padre/tutor legal a través de mensajes de texto a los teléfonos móviles y/o correos electrónicos informados.

NO AUTORIZA

SÍ AUTORIZA

OTROS DATOS DE INTERÉS

CORRESPONDENCIA AL: PADRE MADRE

Hermanos/as en el Centro: SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------

Núm. Hijos:	Núm. Hijas:	Lugar que ocupa el alumno/a
-------------	-------------	-----------------------------

Familiares con los que conviven: Padres <input type="checkbox"/> Hermanos <input type="checkbox"/> Otros (especificar) <input type="checkbox"/>

	FICHA ALUMNO/A	
--	----------------	--

DATOS MEDICOS DEL ALUMNO/A

OBSERVACIONES MÉDICAS SIGNIFICATIVAS: alergias, diabetes, celiaco, otros,...

Los datos del presente formulario son obligatorios y es imprescindible que se rellenen.
El/los titulares garantizan la veracidad de los datos personales facilitados y se comprometen a informar de cualquier actualización.
Los solicitados, una vez formalizada la inscripción, aceptan las cláusulas y normas establecidas en la forma y para las finalidades indicadas.

A llenar por el Centro

NÚM. MATRÍCULA:

Alta en el Centro:	Baja del Centro:		
Año académico:	Año académico:		
Curso:	Etapa:	Curso:	Etapa:
SOLICITUD DE BAJA:			

Queridos señores y señoritas:

En el momento de formalizar la matrícula de su hijo/a en este Centro les rogamos que tengan bien leído con atención el Proyecto Educativo de Centro y las Normas de Convivencia del Centro.

Esperamos vuestra colaboración los saluda atentamente,

Paola Andrea

Firma padre/tutor legal

Nombre y apellidos:

DNI:

Firma madre/tutora legal

Nombre y apellidos:

DNI:

Es necesaria y obligatoria la firma de los dos padres, siempre que los dos tengan la patria potestad; en caso contrario tendrán que presentar la documentación adecuada.