

## FICHA PARA LA RECOGIDA DE DATOS

<div style="border: 1px dashed black; width: 100%; height: 100%; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> </div> <p style="text-align: center;">( Foto )</p>	<b>Datos del alumno</b> 1º Apellido <input style="width: 100%;" type="text"/> 2º Apellido <input style="width: 100%;" type="text"/> Nombre <input style="width: 100%;" type="text"/> Sexo    H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Fecha de nacimiento <input style="width: 30%;" type="text"/> / <input style="width: 30%;" type="text"/> / <input style="width: 30%;" type="text"/> D.N.I. / N.I.E. <input style="width: 100%;" type="text"/> Número de hermanos <input type="checkbox"/> Lugar que ocupa entre ellos <input type="checkbox"/>	País de nacimiento <input style="width: 100%;" type="text"/> Nacionalidad <input style="width: 100%;" type="text"/> Localidad de nacimiento <input style="width: 100%;" type="text"/> Provincia de nacimiento <input style="width: 100%;" type="text"/>
	<b>DATOS ACADÉMICOS</b> Se matricula en: <input type="checkbox"/> INFANTIL <input type="checkbox"/> PRIMARIA <input type="checkbox"/> E.S.O.    CURSO: <input style="width: 50%;" type="text"/>	
	Bilingüe: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO    Idioma bilingüe <input type="checkbox"/> INGLÉS <input type="checkbox"/> FRANCÉS <input type="checkbox"/> ALEMÁN <input type="checkbox"/> PORTUGUÉS <input type="checkbox"/>	

TUTOR LEGAL 1	TUTOR LEGAL 2
<input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Otro <input style="width: 100%;" type="text"/> 1º Apellido <input style="width: 100%;" type="text"/> 2º Apellido <input style="width: 100%;" type="text"/> Nombre <input style="width: 100%;" type="text"/> Nacionalidad <input style="width: 100%;" type="text"/> D.N.I. / N.I.E. <input style="width: 100%;" type="text"/> Teléfono <input style="width: 100%;" type="text"/> Correo electrónico <input style="width: 100%;" type="text"/> Nivel de estudios <input style="width: 100%;" type="text"/> Profesión <input style="width: 100%;" type="text"/> Situación laboral <input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Otro <input style="width: 100%;" type="text"/> 1º Apellido <input style="width: 100%;" type="text"/> 2º Apellido <input style="width: 100%;" type="text"/> Nombre <input style="width: 100%;" type="text"/> Nacionalidad <input style="width: 100%;" type="text"/> D.N.I. / N.I.E. <input style="width: 100%;" type="text"/> Teléfono <input style="width: 100%;" type="text"/> Correo electrónico <input style="width: 100%;" type="text"/> Nivel de estudios <input style="width: 100%;" type="text"/> Profesión <input style="width: 100%;" type="text"/> Situación laboral <input style="width: 100%;" type="text"/>

Domicilio de residencia <input style="width: 90%;" type="text"/>	Localidad <input style="width: 90%;" type="text"/>
Provincia <input style="width: 20%;" type="text"/>	C. Postal <input style="width: 20%;" type="text"/>
Teléfono <input style="width: 20%;" type="text"/>	Correo electrónico <input style="width: 40%;" type="text"/>

<b><u>Otro domicilio a efecto de notificaciones</u></b>			
Nombre y apellidos <input style="width: 90%;" type="text"/>		Dirección <input style="width: 90%;" type="text"/>	
Localidad <input style="width: 30%;" type="text"/>	Provincia <input style="width: 30%;" type="text"/>	C.P. <input style="width: 30%;" type="text"/>	

Los datos recogidos en el presente cuestionario pasarán a formar parte de un fichero automatizado destinado al mantenimiento de la información necesaria para la gestión administrativa y académica, pudiendo ser utilizado por las administraciones educativas en el ámbito de sus competencias. Sobre dichos datos se podrán ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, según la aplicación de la normativa legal vigente, ante la Dirección del centro.

**Otros datos de interés**

Entidad de seguro médico

Núm. de asegurado

Persona de contacto en circunstancias especiales

SERVICIOS que solicita:

Comedor

Transporte

Madrugadores

Tardes en el cole

Observaciones de interés para una mejor atención del alumno/a.

---

---

---

EN EL CASO DE QUE EL ALUMNO HAYA ESTADO MATRICULADO PREVIAMENTE EN OTRO CENTRO (TRASLADO)

Centro de procedencia

Localidad

Provincia

Dirección

**AVISOS DE SALUD (Enfermedad, alergias e intolerancias a medicamentos y/o alimentos)**

---

---

---

---

---

---

(Adjuntar informe que lo acredite)