



Pegar una foto

2 - DATOS PERSONALES

DATOS DEL ALUMNO/A:

NOMBRE Y APELLIDOS _____

GRUPO _____ FECHA DE NACIMIENTO _____

DOMICILIO _____

CP _____ LOCALIDAD _____

DATOS PADRE / MADRE:

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE: _____

DNI / NIE / PASAPORTE DEL PADRE: _____

NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MADRE: _____

DNI / NIE / PASAPORTE DE LA MADRE: _____

TELÉFONOS DE CONTACTO¹ (si se indican más teléfonos, informar de quién son):

TELÉFONO PADRE:	
TELÉFONO MADRE:	
TELÉFONO FIJO:	
Otros	

PERSONAS AUTORIZADAS EN LA RECOGIDA DEL ALUMNO

Parentesco con el alumno	Nombre	DNI

¹Se solicitan teléfonos de contacto que estén operativos en horario lectivo, por si desde el centro precisáramos contactar con la familia.

Observaciones importantes para el tutor/a:



DATOS MÉDICOS	
Estado de salud general:	
Vacunaciones:	
Alergias:	
Observaciones médicas importantes:	
Adjunta informe médico:	Tache lo que proceda <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Pegar fotocopia de la tarjeta médica (anverso y reverso)

PEGAR FOTOCOPIA ANVERSO TARJETA MÉDICA

PEGAR FOTOCOPIA REVERSO TARJETA MÉDICA

Alcalá de Henares, a _____ de _____ de 20__

Firmado: Padre/tutor legal del alumno/a

Firmado: Madre/tutora legal del alumno/a

Fdo.: _____

Fdo.: _____