

FICHA DEL ALUMNO/A

Curso 20__ / __

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos:

Fecha y lugar de nacimiento:

Domicilio:

Teléfonos: (marcar el prioritario con una X)

Madre:

Padre:

Familiar:

DATOS FAMILIARES

Padre/tutor legal:

Nombre y apellidos:

Correo electrónico:

Madre/tutora legal:

Nombre y apellidos:

Correo electrónico:

Número de hijos/as:

Lugar que ocupa entre ellos:

Cursos que estudian sus hermanos/as:(marcar con una X)

Inf. 3 años Inf. 4 años Inf. 5 años 1º 2º 3º 4º 5º 6º

DATOS MÉDICOS

(Deben ser acreditados por certificación médica)

Alergias:

Precisa medicación de rescate: (Si/No)

Que tipo de medicación de rescate precisa:

Presenta alguna patología médica que el centro deba conocer: (Si/No) ¿Cuál?

Recibe algún tipo de tratamiento médico:(Si/No) ¿Cuál?

Algún otra observación relevante:

