

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A

(Actualización Curso 2024/25)

Apellidos: _____ Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____ Provincia: _____

País: _____

Domicilio habitual: _____

Teléfono de contacto en caso de urgencia:

- Madre: _____

- Padre: _____

- Otros: _____

Correo electrónico: _____

Nombre y apellidos de la madre/tutora: _____

Estudios/profesión: _____

Nombre y apellidos del padre/tutor: _____

Estudios/profesión: _____

Nº de hermanos del alumno/a: _____ Lugar que ocupa entre ellos: _____

Otras personas que conviven en el domicilio: _____

DATOS MÉDICOS DE INTERÉS

Estado de salud: _____ Vacunaciones: _____

Observaciones médicas significativas: _____

FECHA DE INGRESO EN EL CENTRO: _____

FECHA DE BAJA EN EL CENTRO: _____

OTROS DATOS DEL ALUMNO/A

(Actualización Curso 2024/25)

¿Padece alguna enfermedad? **SÍ** **NO**

Especificar en caso afirmativo: _____

¿Sigue algún tratamiento médico? **SÍ** **NO**

Especificar en caso afirmativo: _____

¿Presenta alergia a medicamentos? **SÍ** **NO**

Especificar en caso afirmativo: _____

¿Presenta intolerancias alimenticias? **SÍ** **NO**

Especificar en caso afirmativo: _____

SITUACIÓN FAMILIAR

¿Es familia monoparental? **SÍ** **NO**

¿Existe situación de acogimiento familiar? **SÍ** **NO**

¿Hay situación de separación o divorcio?
(entre los representantes legales consignados en la ficha) **SÍ** **NO**

En ese caso ¿quién tiene la custodia del menor? _____

Observaciones: _____

