

## FICHA PERSONAL DEL ALUMNO/A

### DATOS PERSONALES:

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfonos de contacto (por orden de prioridad):

Nombre y parentesco

Teléfono

1° \_\_\_\_\_

2° \_\_\_\_\_

3° \_\_\_\_\_

4° \_\_\_\_\_

5° \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

### DATOS FAMILIARES:

Madre:

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Estudios cursados: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_

Padre:

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Estudios cursados: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_

Hermanos:

Número de hermanos: \_\_\_\_\_

Lugar que el alumno/a ocupa entre ellos \_\_\_\_\_

Otros miembros de la familia que viven en casa:

---



Situación de la familia (divorcio, madre soltera, separación por motivos de trabajo, etc):

Relación de familiares autorizados a recoger al niño/a en el centro:

**DATOS MÉDICOS:**

Estado de salud general: \_\_\_\_\_

Enfermedades: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Alergias: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tratamiento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Medidas a tomar en el colegio: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Alcalá de Guadaíra, a \_\_\_\_\_ de junio de 20

Firmado: \_\_\_\_\_