

C.E.I.P. VICENTE ALEIXANDRE  
La Algaba (Sevilla)



FICHA DEL ALUMNO/A CURSO 2025 - 2026

APELLIDOS: \_\_\_\_\_ NOMBRE: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ LUGAR: \_\_\_\_\_

PROVINCIA: \_\_\_\_\_ PAÍS: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

CORREOS ELECTRÓNICOS: 1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_

(a través del cual el centro se comunica con las familias)

NOMBRE Y APELLIDOS DE PADRE/MADRE O TUTOR/A 1: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ D.N.I.: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y APELLIDOS DE PADRE/MADRE O TUTOR/A 2: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ D.N.I.: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

PROFESIÓN PADRE/MADRE/TUTOR/A 1: \_\_\_\_\_

PROFESIÓN PADRE/MADRE/TUTOR/A 2: \_\_\_\_\_

SITUACIÓN CIVIL DE LOS PADRES: \_\_\_\_\_

Nº DE HIJOS: \_\_\_\_\_ LUGAR QUE OCUPA EL ALUMNO/A ENTRE LOS HERMANOS/AS: \_\_\_\_\_

CENTRO DE PROCEDENCIA: \_\_\_\_\_

TELÉFONO EN CASO DE EMERGENCIA: \_\_\_\_\_

TLF. DEL PADRE O TUTOR: \_\_\_\_\_ DE LA MADRE O TUTORA: \_\_\_\_\_

OTROS TELÉFONOS: \_\_\_\_\_

¿ES ALÉRGICO/A A ALGO? \_\_\_\_\_ ¿A QUÉ? \_\_\_\_\_

¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD? \_\_\_\_\_ ¿CUÁL? \_\_\_\_\_

¿HA SIDO OPERADO DE ALGO? \_\_\_\_\_

¿NECESITA QUE, EN CASO DE EMERGENCIA, EL CENTRO LE ADMINISTRE MEDICACIÓN?

\_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

SE RUEGA RELLENAR DIGITAL O MANUALMENTE Y ENTREGAR AL TUTOR/A EN PAPEL O A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN