

## FICHA PARA LA RECOGIDA DE DATOS

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>Datos del alumno</b>   | 1º Apellido<br><input style="width: 100%;" type="text"/>   | País de nacimiento<br><input style="width: 100%;" type="text"/>                          |
| (Foto)  | 2º Apellido<br><input style="width: 100%;" type="text"/>   | Nacionalidad<br><input style="width: 100%;" type="text"/>                                |
|   | Nombre<br><input style="width: 100%;" type="text"/>  | Localidad de nacimiento<br><input style="width: 100%;" type="text"/>                     |
|   | Sexo    H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>  | Provincia de nacimiento<br><input style="width: 100%;" type="text"/>                     |
|   | Fecha de nacimiento    D.N.I. / N.I.E.<br><input style="width: 30%; text-align: center;" type="text"/> / <input style="width: 30%; text-align: center;" type="text"/> / <input style="width: 30%; text-align: center;" type="text"/> <input style="width: 100%;" type="text"/> |  |
|   |  | Número de hermanos <input type="text"/> Lugar que ocupa entre ellos <input type="text"/> |
| <b>DATOS ACADÉMICOS</b>   | Se matricula en: <input type="checkbox"/> INFANTIL <input type="checkbox"/> PRIMARIA <input type="checkbox"/> E.S.O.    CURSO: <input style="width: 100px;" type="text"/>  |  |
| Bilingüe: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO    Idioma bilingüe <input type="checkbox"/> INGLÉS <input type="checkbox"/> FRANCÉS <input type="checkbox"/> ALEMÁN <input type="checkbox"/> PORTUGUÉS <input type="checkbox"/> |  |  |

| TUTOR LEGAL 1  | TUTOR LEGAL 2  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Otro <input style="width: 100px;" type="text"/> | <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Otro <input style="width: 100px;" type="text"/> |
| 1º Apellido<br><input style="width: 100%;" type="text"/>   | 1º Apellido<br><input style="width: 100%;" type="text"/>   |
| 2º Apellido<br><input style="width: 100%;" type="text"/>   | 2º Apellido<br><input style="width: 100%;" type="text"/>   |
| Nombre<br><input style="width: 100%;" type="text"/>  | Nombre<br><input style="width: 100%;" type="text"/>  |
| Nacionalidad<br><input style="width: 100%;" type="text"/>  | Nacionalidad<br><input style="width: 100%;" type="text"/>  |
| D.N.I. / N.I.E.    Teléfono<br><input style="width: 100%;" type="text"/> <input style="width: 100%;" type="text"/>                     | D.N.I. / N.I.E.    Teléfono<br><input style="width: 100%;" type="text"/> <input style="width: 100%;" type="text"/>                     |
| Correo electrónico<br><input style="width: 100%;" type="text"/>  | Correo electrónico<br><input style="width: 100%;" type="text"/>  |
| Nivel de estudios <input style="width: 100%;" type="text"/>  | Nivel de estudios <input style="width: 100%;" type="text"/>  |
| Profesión <input style="width: 100%;" type="text"/>  | Profesión <input style="width: 100%;" type="text"/>  |
| Situación laboral <input style="width: 100%;" type="text"/>  | Situación laboral <input style="width: 100%;" type="text"/>  |

|  |  |
|--|--|
| Domicilio de residencia<br><input style="width: 100%;" type="text"/> | Localidad<br><input style="width: 100%;" type="text"/>                                   |
| Provincia<br><input style="width: 100%;" type="text"/>               | C. Postal    Teléfono    Correo electrónico<br><input style="width: 100%;" type="text"/> |

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| <b>Otro domicilio a efecto de notificaciones</b>                |   |  |  |
| Nombre y apellidos<br><input style="width: 100%;" type="text"/> |   | Dirección<br><input style="width: 100%;" type="text"/> |  |
| Localidad <input style="width: 100%;" type="text"/>             | Provincia <input style="width: 100%;" type="text"/> | C.P. <input style="width: 100%;" type="text"/>         |  |

Los datos recogidos en el presente cuestionario pasarán a formar parte de un fichero automatizado destinado al mantenimiento de la información necesaria para la gestión administrativa y académica, pudiendo ser utilizado por las administraciones educativas en el ámbito de sus competencias. Sobre dichos datos se podrán ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, según la aplicación de la normativa legal vigente, ante la Dirección del centro.

**Otros datos de interés**

Entidad de seguro médico  Núm. de asegurado

Persona de contacto en circunstancias especiales

SERVICIOS que solicita:  Comedor  Transporte  Madrugadores  Tardes en el cole

Observaciones de interés para una mejor atención del alumno/a.

---

---

---

**EN EL CASO DE QUE EL ALUMNO HAYA ESTADO MATRICULADO PREVIAMENTE EN OTRO CENTRO (TRASLADO)**

Centro de procedencia   
Localidad   
Provincia   
Dirección

**AVISOS DE SALUD (Enfermedad, alergias e intolerancias a medicamentos y/o alimentos)**

---

---

---

---

---

---

(Adjuntar informe que lo acredite)