

FICHA DE DATOS

1. Datos del/de la alumno/a

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre	
Sexo ☐ Hombre ☐ Mujer		Fecha de Nacimiento		D.N.I./N.I.E.	
Nacionalidad		País de Nacimiento		Localidad Extranjera	
Provincia de Nacimiento		Municipio de Nacimiento		Localidad de Nacimiento	
Correo electrónico					
DOMICILIO					
Tipo de Vía (calle, plaza, avenida, etc.)		Nombre de la vía		Código Postal	
Número	Bloque	Piso	Letra	Escalera	

2. Datos familiares (en caso de MENORES DE EDAD)

Representante Legal 1

Nombre		Primer Apellido		Segundo Apellido	
Sexo ☐ Hombre ☐ Mujer		Fecha de Nacimiento		D.N.I./N.I.E.	
Teléfono	¿Vive en el domicilio familiar? ☐ Si ☐ No	Correo Electrónico		En calidad de: ☐ Padre ☐ Madre ☐ Tutor/a legal	

Representante Legal 2

Nombre		Primer Apellido		Segundo Apellido	
Sexo ☐ Hombre ☐ Mujer		Fecha de Nacimiento		D.N.I./N.I.E.	
Teléfono	¿Vive en el domicilio familiar? ☐ Si ☐ No	Correo Electrónico		En calidad de: ☐ Padre ☐ Madre ☐ Tutor/a legal	

3. Situación Familiar

1	¿Es familia monoparental?	SI ☐	NO ☐
2	¿Existe separación o divorcio entre los representantes legales?	SI ☐	NO ☐
3	¿Hay situación de acogimiento familiar?	SI ☐	NO ☐
4	¿Quién tiene la guarda y custodia del menor? (En caso de separación o divorcio)		
	Representante legal 1 ☐	Representante legal 2 ☐	Ambos ☐

4. Otros datos de interés

1	¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD?	SI	☐	NO	☐
Especificar en caso afirmativo:					
2	¿SIGUE ALGÚN TRATAMIENTO PERIÓDICO?	SI	☐	NO	☐
Especificar en caso afirmativo:					
3	¿PRESENTA ALERGIAS A MEDICAMENTOS?	SI	☐	NO	☐
Especificar en caso afirmativo:					
4	¿PRESENTA INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS?	SI	☐	NO	☐
Especificar en caso afirmativo:					

5. Seguro Escolar

Se abona la cantidad de 1,12€ en concepto de Seguro Escolar para el curso 2023/2024

☐ SI

☐ NO