

FICHA DE RECOGIDA DE DATOS

ALUMNO/A

APELLIDO 1º _____ APELLIDO 2º _____
NOMBRE _____ FECHA NACIMIENTO ____/____/_____
LUGAR _____ PROVINCIA _____ PAIS _____
NACIONALIDAD _____ DOMICILIO ACTUAL _____
_____ TELÉFONO CASA _____

PADRE O TUTOR

NOMBRE Y APELLIDOS _____
D.N.I. _____ PROFESIÓN _____ MOVIL PADRE _____
OTROS _____ E-MAIL _____

MADRE O TUTORA

NOMBRE Y APELLIDOS _____
D.N.I. _____ PROFESIÓN _____ MOVIL MADRE _____
OTROS _____ E-MAIL _____

Nº DE HERMANOS: _____ EN EL CENTRO: _____ CURSO: _____

¿TIENE ALGUN DEFECTO VISUAL? _____

¿TIENE ALGUN DEFECTO AUDITIVO? _____

¿TIENE ALGUN PROBLEMA O DEFICIENCIA ORGANICA? _____

¿NECESITA ALGUNA ATENCIÓN ESPECIAL? _____

¿ES ALÉRGICO/A A ALGUN TIPO DE PRODUCTO O MEDICAMENTO? _____

OBSERVACIONES: _____



Carmona, a _____ de _____ de _____

Fdo.: padre/madre/ o tutor _____