



## HOJA DE REGISTRO PERSONAL DEL ALUMNO/A

DATOS DEL ALUMNO/A												
Apellidos										foto		
Nombre												
DNI del alumno/a				Nacionalidad								
Fecha de nacimiento				Lugar								
Provincia				País								
Domicilio												
Localidad					Código postal							
Nº hermanos/as incluido el/la solicitante				Lugar que ocupa entre ellos								
Nº. hermanos/as en el centro					Teléfonos (todos los posibles)							
Centro de procedencia												
Marque la casilla correspondiente		Religión Católica		<input type="checkbox"/>		Atención Educativa		<input type="checkbox"/>				
¿Padece su hijo/a algún tipo de enfermedad y/o alergia? (S/N) (En caso afirmativo, indicar cual es)												
¿Es alérgico su hijo/a a algún medicamento? (S/N) (En caso afirmativo, indicar cual es)												
Personas autorizadas para su recogida	Parentesco	Nombre			DNI.		Teléfono					
DATOS DEL PRIMER/A TUTOR/A												
Apellidos												
Nombre					DNI/NIE							
Profesión					Año de nacimiento							
¿Vive en el domicilio familiar?	Sí <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>		Sexo:	Hombre <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>					
Teléfono					Móvil							
Otros teléfonos de contacto												
DATOS DEL SEGUNDO/A TUTOR/A												
Apellidos												
Nombre					DNI/NIE							
Profesión					Año de nacimiento							
¿Vive en el domicilio familiar?	Sí <input type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>		Sexo:	Hombre <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>					
Teléfono					Móvil							
Autorización al centro	Autorización De foto		SI	NO	Autorización de video		SI	NO	Autorización p. web		SI	NO
<b>FIRMADO:</b>												
<b>NOMBRE:</b>												
<b>DNI:</b>												

