

FICHA DE DATOS

Año escolar : Nivel : Curso :

ALUMNO

APELLIDO : **Sexo :** F ☐ M ☐
APELLIDO de uso :
Nombre(s) : / /
Fecha de nacimiento : / /
Lugar de nacimiento (ciudad y provincia) :

REPRESENTANTES LEGALES

Madre ☐ **Padre** ☐ **Tutor** ☐

APELLIDO : **Nombre :**
Apellido de uso :
Profesión o categoría socio-profesional (código) : (para determinar el código correspondiente a su situación, ver página 2)
Dirección :
Código postal : **Ciudad :**
El alumno vive a esta dirección : Sí ☐ No ☐
Tel. móvil : **Tel. domicilio :** **Tel. trabajo:**
Emel :
Acepto comunicar mi dirección (postal y mel) a las asociaciones de padres de alumnos : Sí ☐ No ☐

Madre ☐ **Padre** ☐ **Tutor** ☐

APELLIDO : **Nombre :**
Apellido de uso :
Profesión o categoría socio-profesional (código) : (para determinar el código correspondiente a su situación, ver página 2)
Dirección :
Código postal : **Ciudad :**
El alumno vive a esta dirección : Sí ☐ No ☐
Tel. móvil : **Tel. domicilio :** **Tel. trabajo:**
Emel :
Acepto comunicar mi dirección (postal y mel) a las asociaciones de padres de alumnos : Sí ☐ No ☐

Tercera persona con autoridad delegado (persona física o moral) Vínculo con el alumno (*):

Presentar una copia de la decisión del juez en carga de los asuntos familiares

APELLIDO: **Nombre:**
Apellido de uso: **Organismo :**
Profesión o categoría socio-profesional (código) : (para determinar el código correspondiente a su situación, ver página 2)
Dirección:
Código postal : **Ciudad :**
El alumno vive a esta dirección : Sí ☐ No ☐
Tel. móvil : **Tel. domicilio :** **Tel. trabajo:**
Emel :
Acepto comunicar mi dirección (postal y mel) a las asociaciones de padres de alumnos : Sí ☐ No ☐

(*) Ascendente / hermandad / otra persona de la familia / educador / asistente familiar / cuidador de niño / otro vínculo (precisar) o ayuda social a la niñez (por el responsable moral)

Aceptamos que esté **fotografiado o gravado** nuestro hijo durante las actividades escolares : Sí ☐ No ☐

Apellido : Nombre : Nivel : Curso :

DEMÁS RESPONSABLES con carga efectiva del alumno (persona física o moral)

Presentar una copia de la decisión del juez en carga de los asuntos familiares

Vínculo con el alumno (*) :

.....

APELLIDO: **Nombre:**

Apellido de uso : **Organismo :**

Dirección.....

Código postal : Ciudad :

El alumno vive a esta dirección : Sí ☐ No ☐

Tel. móvil : Tel. domicilio : Tel. trabajo:

Emel :

Acepto comunicar mi dirección (postal y mel) a las asociaciones de padres de alumnos : Sí ☐ No ☐

PERSONAS QUE CONTACTAR (si diferentes de las personas previamente indicadas)

Vínculo con el alumno (*) :

.....

Contactar en caso de emergencia ☐ **Autorizado (a) e recoger al alumno** ☐

APELLIDO: **Nom d'usage :** **Prénom :**

.....

Tél. móvil : Tel. domicilio : Tel. trabajo :

Vínculo con el alumno (*) :

.....

Contactar en caso de emergencia, autorizado (a) e recoger al alumno ☐

APELLIDO: **Apellido de uso :** **Nombre :**

Tel. móvil : Tel. domicilio : Tel. trabajo :

(*) Ascendente / hermandad / otra persona de la familia / educador / asistente familiar / cuidador de niño / otro vínculo (precisar) o ayuda social a la niñez (por el responsable moral)

SERVICES PÉRISCOLAIRES

Cantina escolar : Sí ☐ No ☐ Guardería por la mañana : Sí ☐ No ☐

Estudio vigilado : Sí ☐ No ☐ Guardería por la tarde : Sí ☐ No ☐

Transportes escolares : Sí ☐ No ☐

Fecha :

Firma de los representantes legales :