



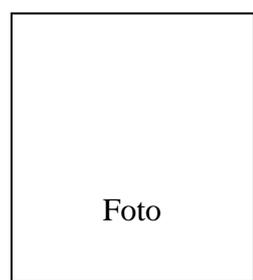
Castilla-La Mancha

FICHA DE REGISTRO DE DATOS DEL ALUMNO/ A

CURSO: 20__ / 20__



Foto



| | | | |
|--|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|
| Nombre y apellidos del alumno/a | | | |
| Fecha de nacimiento | | | |
| Lugar de nacimiento (Ciudad y país) | | | |
| Domicilio familiar (calle, núm., localidad y C. Postal) | | | |
| Nombre y apellidos del padre/madre/tutor-a (profesión) | | | |
| Nombre y apellidos del padre/madre/tutor-a (profesión) | | | |
| Situación familiar: viven con ambos progenitores | SI <input type="radio"/> | NO <input type="radio"/> | ESPECIFICAR: |
| Número de hermanos y lugar que ocupa entre ellos | Nº: | Lugar: | |
| Teléfonos de contacto (Indiquen a quién pertenece el teléfono y en orden prioritario a la hora de llamar) | | Nº teléfono: | Pertenece a... |
| | 1 | | |
| | 2 | | |
| | 3 | | |
| | 4 | | |
| Personas autorizadas para la recogida del alumno (Si existiera alguna orden de alejamiento, custodia, etc., indicar) | | | |
| ¿Presenta enfermedades /alergia? Si es así, ¿cuál? | SI <input type="radio"/> | <input type="text"/> | <input type="radio"/> NO |
| ¿Toma alguna medicación? | SI <input type="radio"/> | <input type="text"/> | <input type="radio"/> NO |
| Observaciones de interés | | | |
| ¿Utiliza comedor escolar? | SI <input type="radio"/> | ESPORÁDICO <input type="radio"/> | |

En Toledo, a.... de..... de.....

Fdo.:

(Firma del padre, madre o tutor del alumno)