



HOJA DE REGISTRO PERSONAL DEL ALUMNO/A

DATOS DEL ALUMNO/A							foto		
Apellidos									
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		Atención Educativa						
¿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	No		Sexo:	Hombre		Mujer		
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	No		Sexo:	Hombre		Mujer		
Teléfono				Móvil					
Autorización al centro	Autorización De foto	SI	NO	Autorización de video	SI	NO	Autorización p. web	SI	NO
FIRMADO:									
NOMBRE:									
DNI:									

