



CON EL MOTIVO DE ACTUALIZAR LOS DATOS DE TODO EL ALUMNADO DEL CENTRO, ROGAMOS RELLENEN EL SIGUIENTE FORMULARIO PARA PODER LLEVAR A CABO LA GESTIÓN. POR FAVOR ENTREGUEN EL DOCUMENTO, CON SU HIJO/A, AL TUTOR/A. GRACIAS POR LA COLABORACIÓN.

DATOS DEL ALUMNO/A

CURSO: _____

NOMBRE Y APELLIDOS: _____
DNI, NIE O PASAPORTE: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____
LUGAR DE NACIMIENTO: _____ N.º. SEGURIDAD SOCIAL: _____
DOMICILIO: _____ LOCALIDAD: _____

DATOS DE LOS RESPONSABLES:

MADRE/PADRE/TUTOR:

NOMBRE Y APELLIDOS: _____
DNI, NIE O PASAPORTE: _____ F. DE NACIMIENTO: _____
ESTADO CIVIL: _____ TELÉFONOS: _____/_____/_____
EMAIL: _____

MADRE/PADRE/TUTOR:

NOMBRE Y APELLIDOS: _____
DNI, NIE O PASAPORTE: _____ F. DE NACIMIENTO: _____
ESTADO CIVIL: _____ TELÉFONOS: _____/_____/_____
EMAIL: _____

PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER AL ALUMNO/A:

NOMBRE Y APELLIDOS: _____ DNI: _____

TELÉFONO: _____

NOMBRE Y APELLIDOS: _____ DNI: _____

TELÉFONO: _____

NOMBRE Y APELLIDOS: _____ DNI: _____

TELÉFONO: _____

DATOS DE INTERÉS:

ALERGIA: _____

DATOS IMPORTANTES DE SALUD: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Nombre y Apellidos: _____