



HOJA DE REGISTRO PERSONAL DEL ALUMNO/A

DATOS DEL ALUMNO/A

Apellidos			
Nombre		Fecha de Nacimiento	
Domicilio			
Localidad		Código postal	
¿Padece su hijo/a algún tipo de enfermedad y/o alergia que le impida la normal actividad escolar? (S/N) (En caso afirmativo, indicar cuál/es y ADJUNTAR INFORME MÉDICO)			

HERMANOS/AS EN EL CENTRO

NOMBRE/S	CURSO/S	
¿Hace uso del servicio de transporte? Indicar con una X la parada de autobús	LA COLINA	
	PLAYAMAR	
	CENTRO	

DATOS DE GUARDADOR /A LEGAL 1

Apellidos			
Nombre		D.N.I.	

DATOS DE GUARDADOR/A LEGAL 2

Apellidos			
Nombre		D.N.I.	

TELÉFONOS

TUTOR/A 1:	OTROS:
TUTOR/A 2:	OTROS:

Firma de la persona guardador/a legal 1.

Fecha: _____



A CUMPLIMENTAR POR EL CENTRO:

NOMBRE DEL ALUMNO/A: _____

CURSO: _____

Religión católica	
Valores sociales y Cívicos	
Autorización Web	
Aula Matinal	
Comedor	
Transporte escolar	