

FICHA DE RECOGIDA DE DATOS

Datos del/la Alumno/a

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Tipo de Documento	Documento identidad		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
F. Nacimiento	Lugar	Provincia	País
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1ª Nacionalidad	2ª Nacionalidad		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Seguro Médico	Nº afiliado		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Observaciones para atención sanitaria			
<input type="text"/>			

Datos del Padre/Tutor/a

Tipo de Documento	Documento identidad		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
F. Nacimiento	Estudios	Nacionalidad	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Profesion	Cartilla S.S	Horario de trabajo	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Teléfono Contacto	Teléfono Trabajo	Situación labora	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Datos de la Madre/Tutor/a

Tipo de Documento	Documento identidad		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
F. Nacimiento	Estudios	Nacionalidad	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Profesion	Cartilla S.S	Horario de trabajo	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Teléfono Contacto	Teléfono Trabajo	Situación labora	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Otros Datos Familiares

Nº de Hermanos	<input type="text"/>	Lugar que ocupa	<input type="text"/>	Nº hermanos en el Centro	<input type="text"/>
----------------	----------------------	-----------------	----------------------	--------------------------	----------------------

FICHA DE RECOGIDA DE DATOS

Domicilio del Alumno/a

Municipio	Localidad	Provincia	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Domicilio	C.Postal	Teléfono	Otro teléfono
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Residencia (*)	Observaciones		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

Otro Domicilio

Municipio	Localidad	Provincia	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Domicilio	C.Postal	Teléfono	Otro teléfono
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Envío de Correo	Observaciones		
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		

Otros datos Escolares

Opciones: marque los que desee utilizar.		
Religión	Idiomas	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Católica	<input type="checkbox"/> Inglés	
Servicios: marque los que desee utilizar.		
Desayuno	Comedor	Transporte
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(*) Indicar si el domicilio es : residencia familiar, del padre, o de la madre.