

FICHA PARA LA RECOGIDA DE DATOS

Datos del alumno			
1º Apellido	2º Apellido	Nombre	
<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	
Sexo	Fecha de nacimiento	País de nacimiento	Nacionalidad
H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Localidad	Provincia		<input style="width: 90%;" type="text"/>
D.N.I. / N.I.E.	Número de hermanos	Lugar que ocupa entre ellos	
<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	
Domicilio de residencia		Localidad	
<input style="width: 90%;" type="text"/>		<input style="width: 90%;" type="text"/>	
Provincia	C. Postal	Teléfono	Correo electrónico
<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>
<u>Otro domicilio a efecto de notificaciones</u>			
Nombre y apellidos		Dirección	
<input style="width: 90%;" type="text"/>		<input style="width: 90%;" type="text"/>	
Localidad	Provincia	C.P.	<input style="width: 90%;" type="text"/>
<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>
DATOS ACADÉMICOS Se matricula en: <input type="checkbox"/> INFANTIL <input type="checkbox"/> PRIMARIA <input type="checkbox"/> E.S.O. CURSO: <input style="width: 90%;" type="text"/>			
Datos de la madre			
1º Apellido	2º Apellido	Nombre	
<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	
D.N.I. / N.I.E.	País de nacimiento	Nacionalidad	Teléfono
<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Datos del padre			
1º Apellido	2º Apellido	Nombre	
<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	
D.N.I. / N.I.E.	País de nacimiento	Nacionalidad	Teléfono
<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Otros datos de interés			
Entidad de seguro médico	<input style="width: 90%;" type="text"/>	Núm. de asegurado	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Persona de contacto en circunstancias especiales	<input style="width: 90%;" type="text"/>		
SERVICIOS que solicita:	<input type="checkbox"/> Comedor	<input type="checkbox"/> Transporte	<input type="checkbox"/> Madrugadores <input type="checkbox"/> Tardes en el cole
Observaciones de interés para una mejor atención del alumno/a.			
<input style="width: 90%; height: 40px;" type="text"/>			

Los datos recogidos en el presente cuestionario pasarán a formar parte de un fichero automatizado destinado al mantenimiento de la información necesaria para la gestión administrativa y académica, pudiendo ser utilizado por las administraciones educativas en el ámbito de sus competencias. Sobre dichos datos se podrán ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, según la aplicación de la normativa legal vigente, ante la Dirección del centro.