

# FICHA DEL ALUMNO



DNI/Pasaporte .....

Primer apellido.....

Nombre .....

Número de hermanos (incluido el alumno) ...

Segundo apellido .....

Nacionalidad .....

Lugar que ocupa entre ellos .....

## Datos de nacimiento

Fecha nacimiento.....

País .....

Municipio .....

Localidad nacimiento extranjera .....

Sexo: Hombre  Mujer

Provincia .....

Localidad .....

## Domicilio del alumno/a

Provincia .....

Localidad .....

Domicilio ..... N° .... Esc .... Piso .... Letra .... C.P. ....

Tfno ..... Tfno. Urgencias ..... Email de la familia.....

Otros datos del domicilio .....

Municipio.....

## Datos familiares

### Representante legal 1

DNI/Pasaporte .....

Primer apellido .....

Nombre .....

Tfno .....

En calidad de  padre  madre  tutor

¿Vive en el domicilio familiar?  Si  No

Segundo apellido .....

Sexo: Hombre  Mujer

Correo electrónico .....

### Rellene en caso de no vivir en el domicilio familiar

Provincia .....

Localidad .....

Domicilio ..... N° .... Esc .... Piso .... Letra .... C.P. ....

Tipo de familia numerosa .....

Fecha de caducidad del título de familia numerosa .....

Municipio.....

Título de familia numerosa .....

### Representante legal 2

DNI/Pasaporte .....

Primer apellido .....

Nombre .....

Tfno .....

En calidad de  padre  madre  tutor

¿Vive en el domicilio familiar?  Si  No

Segundo apellido .....

Sexo: Hombre  Mujer

Correo electrónico .....

**Rellene en caso de no vivir en el domicilio familiar**

Provincia ..... Municipio.....  
Localidad .....  
Domicilio ..... N° .... Esc .... Piso .... Letra .... C.P. ....

**Situación familiar**

¿Es familia monoparental (SOLO APARECE UN TUTOR EN EL LIBRO DE FAMILIA)?  Si  No  
¿Hay situación de separación o divorcio?  Si  No  
¿Hay situación de acogimiento familiar?  Si  No  
¿Quién tiene la custodia del menor?  Tutor 1  Tutor 2  Otros  Ambos/compartida  
Observaciones

**Otros datos del alumno/a**

¿Padece alguna enfermedad?  Si  No  
Especificar en caso afirmativo .....

¿Sigue algún tratamiento periódico?  Si  No  
Especificar en caso afirmativo .....

¿Presenta alergia a medicamentos?  Si  No  
Especificar en caso afirmativo .....

¿Presenta intolerancias alimenticias?  Si  No  
Especificar en caso afirmativo .....

Otras