



JUNTA DE ANDALUCIA
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN
C.E.I.P. EL PUNTAL

Foto

HOJA DE DATOS DE ESCOLARIZACIÓN

DATOS IDENTIFICATIVOS ALUMNO/A

1er. Apellido:	2º. Apellido:	Nombre:
-----------------------	----------------------	----------------

Tipo de identificación del alumno/a: DNI <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Sin documentación <input type="checkbox"/> N° DNI/Pasaporte:			
Número de hermanos:	Lugar que ocupa entre ellos:	Hermanos en el Centro:	Cursos:

DATOS ESCOLARIZACIÓN CURSO (/) indicar así (aa/aa)

EDUCACION INFANTIL		EDUCACION PRIMARIA					
<input type="checkbox"/> 3 años	<input type="checkbox"/> 4 años	<input type="checkbox"/> 1º curso	<input type="checkbox"/> 2º curso	<input type="checkbox"/> 3º curso	<input type="checkbox"/> 4º curso	<input type="checkbox"/> 5º curso	<input type="checkbox"/> 6º curso
Educación Infantil: Elegir entre: Enseñanza Religiosa o Atención Educativa		Educación Primaria: Elegir entre: Enseñanza Religiosa o Valores Sociales y Cívicos					
		Enseñanza Religiosa: Católica <input type="checkbox"/> Evangélica <input type="checkbox"/> Islámica <input type="checkbox"/> Judía <input type="checkbox"/>					
		Atención Educativa <input type="checkbox"/>					
		Católica <input type="checkbox"/> Evangélica <input type="checkbox"/> Islámica <input type="checkbox"/> Judía <input type="checkbox"/>					
		Valores Sociales y C <input type="checkbox"/>					

DOMICILIO DEL ALUMNO

Provincia:	Municipio:	Localidad:	Código Postal:		
Domicilio:	Tipo de Vía:	Número:	Escalera:	Piso:	Letra:

DATOS DE NACIMIENTO

Fecha nacimiento:	Edad:	Edad a 31 dic.:	Sexo: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	País:
Provincia:	Municipio:	Localidad:		
Tfno:	Tfno Urgencia:	Móvil:	e-mail:	

DATOS FAMILIARES

PRIMERA TUTOR/A	<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Pasaporte	Número DNI/Pasaporte:	
Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Nombre:	
Sexo: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	¿Vive en el domicilio familiar? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Profesión:	Tfno:
e-mail:	Otros teléfonos de interés:		
SEGUNDO/A TUTOR/A	<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> Pasaporte	Número DNI/Pasaporte:	
Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Nombre:	
Sexo: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	¿Vive en el domicilio familiar? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Profesión:	Tfno:
e-mail(poner con letra clara):	Otros teléfonos de interés:		
La custodia es de: Ambos <input type="checkbox"/> Tutor1 <input type="checkbox"/> Tutor2 <input type="checkbox"/> Otro/a:	¿Existe Sentencia Judicial?: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		

OTROS DATOS DE INTERÉS

¿Padece alguna enfermedad?	<input type="checkbox"/> NO, SI. <input type="checkbox"/> En caso afirmativo, especificar:
¿Sigue algún tratamiento periódico?	<input type="checkbox"/> NO, SI. <input type="checkbox"/> En caso afirmativo, especificar:
¿Presenta alergias a medicamentos?	<input type="checkbox"/> NO, SI. <input type="checkbox"/> En caso afirmativo, especificar:
¿Presenta intolerancias alimentarias?	<input type="checkbox"/> NO, SI. <input type="checkbox"/> En caso afirmativo, especificar:
Otras (especificar):	

AUTORIZACIONES

(Marcar con una las opciones deseadas y dejar sin marcar las no deseadas)

Finalizado el horario escolar autorizo, bajo mi responsabilidad, a que recojan a mi hijo/a las personas: Nombre: _____ DNI: _____ Parentesco: _____ Nombre: _____ DNI: _____ Parentesco: _____ Nombre: _____ DNI: _____ Parentesco: _____ <input type="checkbox"/> AUTORIZO que salga del centro con su hermano/a mayor. <input type="checkbox"/> AUTORIZO que salga solo/a del centro. <input type="checkbox"/> AUTORIZO a que mi hijo/a salga del colegio, con la supervisión del profesorado, para realizar las actividades complementarias programadas que se realicen dentro de la localidad. <input type="checkbox"/> AUTORIZO a la dirección del centro, para que tome las medidas que estime más oportunas ante un accidente o una urgencia médica, para la atención de mi hijo/a. <input type="checkbox"/> AUTORIZO que se publiquen imágenes o fotografías de mi hijo/a en la página web del colegio, en exposiciones, murales, actividades o cualquier otro documento del centro, siempre sin ánimo de lucro.	Firma de padre, madre o tutor legal Fdo: _____ Bellavista a _____ de Junio de 20....
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------