

## 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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
País		
<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.