

**CURSO 2023-24**

**DATOS PERSONALES Y FAMILIARES**

**ALUMNO/A**

APELLIDOS:	<input type="text"/>				
NOMBRE:	<input type="text"/>				
FECHA DE NACIMIENTO:	<input type="text"/>				
DIRECCIÓN:	<input type="text"/>				
C.P.:	<input type="text"/>	POBLACIÓN:	<input type="text"/>	PROVINCIA:	<input type="text"/>
TELÉFONO FIJO:	<input type="text"/>	TELÉFONO MÓVIL:	<input type="text"/>		
VACUNACIONES:	<input type="text"/>				
¿POSEE ALGÚN TIPO DE ENFERMEDAD O ALERGIAS?	<input type="text"/>				

**PADRE**

APELLIDOS:	<input type="text"/>		
NOMBRE:	<input type="text"/>		
DNI:	<input type="text"/>	FECHA DE NACIMIENTO:	<input type="text"/>
PROFESIÓN:	<input type="text"/>		
CORREO ELECTRÓNICO:	<input type="text"/>		
TELÉFONO TRABAJO:	<input type="text"/>	TELÉFONO MÓVIL:	<input type="text"/>

**MADRE**

APELLIDOS:	<input type="text"/>		
NOMBRE:	<input type="text"/>		
DNI:	<input type="text"/>	FECHA DE NACIMIENTO:	<input type="text"/>
PROFESIÓN:	<input type="text"/>		
CORREO ELECTRÓNICO:	<input type="text"/>		
TELÉFONO TRABAJO:	<input type="text"/>	TELÉFONO MÓVIL:	<input type="text"/>

**HIJOS**

1° - NOMBRE:	<input type="text"/>	FECHA DE NACIMIENTO:	<input type="text"/>
2° - NOMBRE:	<input type="text"/>	FECHA DE NACIMIENTO:	<input type="text"/>
3° - NOMBRE:	<input type="text"/>	FECHA DE NACIMIENTO:	<input type="text"/>
OBSERVACIONES: .	<input type="text"/>		

Nº DE HORAS DE ASISTENCIA:	<input type="text"/>	COMEDOR: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	MATRÍCULA:	<input type="text"/>
----------------------------	----------------------	--	------------	----------------------

FIRMA DEL PADRE O TUTOR:

PUERTO DEL ROSARIO,  DE  DE