



FICHA DE INSCRIPCIÓN

FOTO

Inscripción Número: _____

FECHA DE INICIO _____

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A

Nombre: _____

Apellidos: _____

Fecha y Lugar de Nacimiento: _____

DNI del Alumno: _____ Nacionalidad: _____

Edad: _____ Años _____ Meses

Dirección de Residencia: _____ CP. _____

Teléfonos de Residencia: _____

JORNADA

Completa

Media

Por Horas

DATOS FAMILIARES

Nombre de la Madre/Tutora: _____ D.N.I.: _____

Edad: _____ Estudios: _____ Profesión: _____ Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

Nombre del Padre/Tutor: _____ D.N.I. _____

Edad: _____ Estudios: _____ Profesión: _____ Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

Número de Hermanos: _____ Lugar que ocupa entre ellos: _____

Idioma que Habla en Casa:

Castellano

Catalán

Otro: _____

Responsables /Autorizados en Ausencia de los Padres

Nombre y Apellidos: _____ Teléfono: _____

D.N.I. _____ Parentesco: _____

Nombre y Apellidos: _____ Teléfono: _____

D.N.I. _____ Parentesco: _____

Personas con las que Vive

Papá y Mamá

Mamá

Papá

Otras Personas: _____

Aspectos Médicos

Embarazo: _____ Parto: _____

Enfermedades que ha padecido: _____

Vacunas

Fotocopia del carnet de Vacunas: _____

Operaciones: _____

Medicación que requiere: _____

Visión: _____

Audición: _____

Alergias: _____

Piel: _____

OBSERVACIONES: _____

HÁBITOS

Alimentación:

Biberón

Puré

Sólido

Intolerancia a algún Alimento: _____

OBSERVACIONES: _____

Motivos por los que eligió nuestro centro: _____

Firma: _____
Madre/Padre/Tutor

Firma: _____
Dirección



GRACIAS POR DEJAR QUE CUIDEMOS DE TU ANGEL

