

FICHA DEL ALUMNO/A

Nº MATRICULA:		DNI:			
PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:		NOMBRE:	
SEXO:		FECHA DE NACIMIENTO:		NACIONALIDAD:	
LOCALIDAD DE NACIMIENTO:					
PROVINCIA:			PAÍS:		
DOMICILIO (Calle, n.º, piso):					
LOCALIDAD:		PROVINCIA:		CÓDIGO POSTAL:	
TELÉFONO FIJO:					
MADRE/TUTORA:					
DNI:		PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:	
TELÉFONO		NACIONALIDAD:		ESTUDIOS: (PRIMARIOS, FORMACIÓN PROFESIONAL, BACHILLERATO, UNIVERSITARIOS...)	
PROFESIÓN:		SITUACIÓN LABORAL: (AUTÓNOMO, ASALARIADO, PARO, ETC.)			
PADRE/TUTOR:					
DNI:		PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:	
TELÉFONO		NACIONALIDAD:		ESTUDIOS: (PRIMARIOS, FORMACIÓN PROFESIONAL, BACHILLERATO, UNIVERSITARIOS...)	
PROFESIÓN:		SITUACIÓN LABORAL: (AUTÓNOMO, ASALARIADO, PARO, ETC.)			
N.º DE HERMANOS:		LUGAR QUE OCUPA:			
ENTIDAD SEGURO MÉDICO:			N.º AFILIACIÓN:		
¿TIENEN LOS PADRES O TUTORES CREDENCIALES PARA ACCEDER A LA PLATAFORMA EDUCATIVA RACIMA? (PONGAN UNA CRUZ EN LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO LO SABEMOS					
¿TIENE INTENCIÓN DE QUE SU HIJO UTILICE EL SERVICIO DE COMEDOR? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					
OBSERVACIONES MÉDICAS (ENFERMEDADES, ALERGIAS...):					
SI PROCEDE DE OTRO CENTRO:					
DENOMINACIÓN:					
LOCALIDAD (PROVINCIA):				PAÍS:	

Los datos recogidos en el presente cuestionario pasarán a formar parte de un fichero automatizado destinado al mantenimiento de la información necesaria para la gestión administrativa y académica, pudiendo ser utilizado por las administraciones educativas en el ámbito de sus competencias.

Sobre dichos datos se podrán ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, según la aplicación de la normativa legal vigente, ante la Dirección del Centro.