

Nº EXPEDIENTE:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1. DATOS PERSOAIS DO ALUMNO

CENTRO DO QUE PROCEDE:

Apelidos	Nome	RODEAR OU TACHAR A OPCIÓN ELIXIDA								
		Curso			Opción relixiosa				Idioma	
		1º	3º	5º	Católica	Evanxélica	Outras	Alternativa	Inglés	Francés
		2º	4º	6º						

Datos Nacemento	Irmáns neste centro	Curso	Outros irmáns	Ano nacemento
Sexo: <input type="text"/> Data: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lugar: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Provincia: <input type="text"/> País: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nacionalidade: <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

9 Enderezo familiar

Nome da rúa, avda...	Nª	Piso	Código Postal	Concello
Teléfonos	Fax	Correo electrónico		

2. DATOS DO PAI, DA NAI OU TITORES.

Pai ou titor: **Apelidos:**..... **Nome:**..... **DNI:**.....

Ano nacemento	Profesión:	Empresa	Teléfonos
Enderezo do pai (se non coincide co familiar)			

Nai ou titora: **Apelidos:**..... **Nome:**..... **DNI:**.....

Ano nacemento	Profesión:	Empresa	Teléfonos
Enderezo da nai (se non coincide co familiar)			

3. OUTROS DATOS FAMILIARES: Cando algún alumno non conviva cos seus pais, indicar nome, apelidos, enderezo e datos da persoa encargada e que deba recibirlas comunicacións do Colexio. Indicar tamén outros datos que se consideren de interese.

<input type="checkbox"/> Sentencia xudicial de separación (ACHEGAR) Patria potestade:.....	OBSERVACIÓNS:
---	---------------

4. ATENCIÓN SANITARIA

<input type="checkbox"/> Seguridade Social <input type="checkbox"/> Outros (especificar).....	Nº Afiliación:.....	Entidade e Nº Tarxeta Sanitaria
CENTRO DE SAÚDE	Teléfono	Médico
SERVICIO DE URXENCIAS HOSPITALARIAS	Teléfono	

DATOS SANITARIOS DE INTERESE (alergias, enfermidades,...)

--

EN CASO DE ACCIDENTE / URXENCIA AVISAR A (relacionar por orde de prioridade)

Nome e apelidos	Parentesco	Teléfonos
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Declaro que os datos consignados no presente documento poden verificalos documentalmente

Vigo,dede 20.....

Asdo: