



# COLEGIO DE EDUCACION INFANTIL Y PRIMARIA "GRAN DUQUE DE ALBA"

## FICHA DE RECOGIDA DE DATOS

### Datos del/la Alumno/a

|                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| 1er. Apellido        | 2º Apellido          | Nombre               |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| F. Nacimiento        | Lugar                | Provincia            |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|                      |                      | Pais                 |
|                      |                      | <input type="text"/> |
|                      |                      | Nacionalidad         |
|                      |                      | <input type="text"/> |
| Domicilio Familiar   | Localidad            | C. Postal            |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|                      |                      | Provincia            |
|                      |                      | <input type="text"/> |
|                      |                      | Teléfono             |
|                      |                      | <input type="text"/> |

### Datos de la Madre

|                      |                      |                       |
|----------------------|----------------------|-----------------------|
| 1er. Apellido        | 2º Apellido          | Nombre                |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>  |
| D.N.I.               | Telefono             | Profesion             |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>  |
|                      |                      | Estudios (1)          |
|                      |                      | <input type="text"/>  |
|                      |                      | Situación laboral (2) |
|                      |                      | <input type="text"/>  |

### Datos del Padre

|                      |                      |                       |
|----------------------|----------------------|-----------------------|
| 1er. Apellido        | 2º Apellido          | Nombre                |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>  |
| D.N.I.               | Telefono             | Profesion             |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>  |
|                      |                      | Estudios (1)          |
|                      |                      | <input type="text"/>  |
|                      |                      | Situación laboral (2) |
|                      |                      | <input type="text"/>  |

### Otros Datos Académicos

|  |                          |              |                          |                |                          |
|--|--------------------------|--------------|--------------------------|----------------|--------------------------|
| Procede del Centro                         | <input type="text"/>     |              |                          |                |                          |
| Desea Enseñanza de Idioma: Inglés          | <input type="checkbox"/> | Francés (3)  | <input type="checkbox"/> |                |                          |
| Desea utilizar el Servicio de: Comedor (3) | <input type="checkbox"/> | Desayuno (3) | <input type="checkbox"/> | Transporte (3) | <input type="checkbox"/> |
| Ha solicitado ayuda para el: Comedor (3)   | <input type="checkbox"/> | Desayuno (3) | <input type="checkbox"/> | Transporte (3) | <input type="checkbox"/> |

### Otros Datos Familiares

|  |                      |                             |                      |                                |                          |
|--|----------------------|-----------------------------|----------------------|--------------------------------|--------------------------|
| Nº de hermanos   | <input type="text"/> | Lugar que ocupa entre ellos | <input type="text"/> | Convive con otras personas (3) | <input type="checkbox"/> |
|  |                      | Entidad de Seguro Médico    | <input type="text"/> |                                |                          |
| Observaciones de interés para una mejor atención del/la alumno/a |                      |                             |                      |                                |                          |
| <hr/>  |                      |                             |                      |                                |                          |
| <hr/>  |                      |                             |                      |                                |                          |

- (1)
- |     |  |
|-----|--|
| (0) | SIN ESTUDIOS   |
| (1) | CERTIFICADO ESCOLARIDAD O ESTUDIOS PRIMARIOS           |
| (2) | GRADUADO ESCOLARBACHILLERATO ELEMENTAL / FP1           |
| (3) | F.P. 2º GRADO / BACHILLER SUPERIOR / MAESTRA INDUSTRIA |
| (4) | C.O.U. / MODULOS PROFESIONALES NIVEL DE GRADO 3        |
| (5) | DIPLOMADO GRADO MEDIO                                  |
| (6) | LICENCIADO / ARQUITECTO / INGENIERO O EQUIVALENTES     |
| (7) | DOCTORADO  |

- (2)
- |      |                           |
|------|---------------------------|
| (7)  | TRABAJO ASALARIADO        |
| (8)  | TRABAJO POR CUENTA PROPIA |
| (9)  | EN PARO                   |
| (10) | JUBILADO O INCAPACITADO   |
| (11) | TRABAJO EN EL HOGAR       |
| (12) | OTROS                     |

(3) Escriba SI o NO