

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	País	Nacionalidad
<input type="text"/>				
Domicilio familiar	Localidad	C. Postal	Provincia	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.	Teléfono	Extensión	Profesión	Estudios (1)	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.	Teléfono	Extensión	Profesión	Estudios (1)	Situación Laboral (2)
<input type="text"/>					

Otros Datos Académicos

Procede del Centro	<input type="text"/>	Nº del Libro de Escolaridad	<input type="text"/>
Desea Enseñanza de Idioma: Inglés (3)	<input type="checkbox"/>	Francés (3)	<input type="checkbox"/>
Optativas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Desea utilizar el Servicio de: Comedor (3)	<input type="checkbox"/>	Desayuno (3)	<input type="checkbox"/>
Transporte (3)	<input type="checkbox"/>	Escuela Hogar (3)	<input type="checkbox"/>
Ha solicitado ayuda para el : Comedor (3)	<input type="checkbox"/>	Desayuno (3)	<input type="checkbox"/>
Transporte (3)	<input type="checkbox"/>	Escuela Hogar (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"/>	Nº de Asegurado	<input type="text"/>		
Observaciones de interés para una mejor atención del/la alumno/a					
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					

- (1)
- [00] SIN ESTUDIOS
 - [01] CERTIFICADO ESCOLARIDAD O ESTUDIOS PRIMARIOS
 - [02] GRADUADO ESCOLAR / BACHILLER ELEMENTAL / FP1
 - [03] F.P. 2º GRADO / BACHILLER SUPERIOR / MAESTRIA INDUSTRIA
 - [04] C.O.U. / MODULOS PROFESIONALES NIVEL DE GRADO 3
 - [05] DIPLOMADO GRADO MEDIO
 - [06] LICENCIADO / ARQUITECTO / INGENIERO O EQUIVALENTES
 - [07] DOCTORADO

- (2)
- [07] TRABAJO ASALARIADO
 - [08] TRABAJO POR CUENTA PROPIA
 - [09] EN PARO
 - [10] JUBILADO O INCAPACITADO
 - [11] TRABAJO EN EL HOGAR
 - [12] OTROS

(3) Escriba SI o NO

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.