



DATOS COMPLEMENTARIOS DO ALUMNO/A:

ALUMNO/A:

DNI :

1º Apel.: 2º Apel.: Nome:

Data de nacemento: Lugar de nacemento: Provincia:

País: Nacionalidade:

Teléfono : Outro:

TELÉFONO DE URXENCIA EN HORARIO ESCOLAR: (Moi importante)

Entidade seguro médico: Nº de asegurado:

ALERXIAS OU ENFERMIDADES:

Nº de irmáns (incluído): Lugar que ocupa: Nº de irmáns no colexio:

PROXENITOR/A:

NIF: Nome:

Apelidos: Teléfono móbil:

Profesión: Estudos:

Lugar de Traballo: Tel. Do Traballo:

PROXENITOR/A:

NIF: Nome:

Apelidos: Teléfono móbil:

Profesión: Estudos:

Lugar de Traballo: Tel. Do Traballo:

LINGUA MATERNA (sinale cun X a lingua materna do seu fillo/a)

Galego

Castelán