

## DATOS PERSOAIS E FAMILIARES DO/A ALUMNO/A

### DATOS DO/A ALUMNO/A

Apelidos do/a alumno/a	Nome do/a alumno/a	Data de nacemento
------------------------	--------------------	-------------------

### DATOS MÉDICOS (Enfermidades, alerxias,...)

--

### ENDEREZO

Rúa /Lugar / Número / Piso	Código Postal	Concello
----------------------------	---------------	----------

### DATOS FAMILIARES

Apelidos do pai		Nome do pai	DNI / NIE / Pasaporte
Profesión	Teléfono móbil		Teléfono traballo
Apelidos da nai		Nome da nai	DNI / NIE / Pasaporte
Profesión	Teléfono móbil		Teléfono traballo

### TELÉFONOS DE URXENCIA (por se temos que comunicar con vostedes, agardecemos os coloquen por orde de preferencia)

1-	2-	3-
4-	5-	6-

### CORREOS ELECTRÓNICOS (se queren recibir os comunicados e información do centro por este medio)

Correo electrónico do pai	Correo electrónico da nai
---------------------------	---------------------------

### SERVIZOS COMPLEMENTARIOS

Membro da ANPA	Usuario/a Madrugadores	Usuaio/a Comedor	Usuario/a Transporte	Nome da parada
Si <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	