

**FICHA DE RECOLLIDA DE DATOS ACTUALIZADOS DA FAMILIA**

**1. DATOS DA/O ALUMNA/O**

Apelidos e nome do/a alumno/a:		Data de nacemento do/a alumno/a:		Curso: <input type="checkbox"/> 4º E. Inf. (3 anos) <input type="checkbox"/> 5º E. Inf. (4 anos) <input type="checkbox"/> 6º E. Inf. (5 anos)		
Lugar de nacemento:	Concello:	Provincia:	Nacionalidade:	<input type="checkbox"/> 1º E. P.	<input type="checkbox"/> 3º E. P.	<input type="checkbox"/> 5º E. P.
				<input type="checkbox"/> 2º E. P.	<input type="checkbox"/> 4º E. P.	<input type="checkbox"/> 6º E. P.

**2.DATOS CÓNIXE 1:**

Apelidos e nome:		DNI/NIE:		Dat. Nac.:	
Teléfono móbil:	Profesión:	Lugar de traballo:		Teléfono do traballo:	

**3.DATOS CÓNIXE 2:**

Apelidos e nome:		DNI/NIE:		Dat. Nac.:	
Teléfono móbil:	Profesión:	Lugar de traballo:		Teléfono do traballo:	

**4.ENDEREZO:**

Rúa:		Número:	Piso:	Código Postal:	
Lugar:		Concello:	Enderezo electrónico:		
Teléfono urxencia:		Segundo teléfono:		Terceiro teléfono:	

No caso de custodia legal (**acreditado documentalmente**)

**5.DATOS DA TITORA OU TITOR:**

Apelidos e nome:		DNI:		Dat. Nac.:	
Relación co alumno/a:					

**6.TRANSPORTE (sinalen o que proceda):**

RUTA 1		RUTA 2		RUTA 3	
<input type="checkbox"/>	PONTEPEDRIÑA	<input type="checkbox"/>	PONTE SAR-B.Mosquera	<input type="checkbox"/>	COTTOLENGO
<input type="checkbox"/>	REP. ARGENTINA	<input type="checkbox"/>	PISTA PÁDEL	<input type="checkbox"/>	PICAÑOS
<input type="checkbox"/>	A ROSA	<input type="checkbox"/>	ALTAIRA	<input type="checkbox"/>	CRUCEIRO DE SAR
<input type="checkbox"/>	FERNANDO III	<input type="checkbox"/>	MIDAS	<input type="checkbox"/>	ANGROIS
<input type="checkbox"/>	LILAS	<input type="checkbox"/>	CURROS ENRIQUEZ ,18	<input type="checkbox"/>	PONTE VIA-retorno
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	PONTE SAR-Chantadina	<input type="checkbox"/>	XIRO TILOS
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	COTTOLENGO
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	OUTEIRO DO CASTIÑEIRIÑO,44
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

**7.COMEDOR ESCOLAR. (sinalen o que proceda):**

<input type="checkbox"/> COMEDOR .	Observacións:
<input type="checkbox"/> MADRUGADORES	

**8.DATOS DE CONECTIVIDADE. (sinalen o que proceda):**

INTERNET <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON	ORDENADOR NÚMERO	TABLET NÚMERO
--	---------------------	------------------

DATOS MÉDICOS (sinalar calquera circunstancia que o profesorado deba ter en conta nas súas actuacións diarias ou de urxencia):

Santiago de Compostela, .....de.....de 20\_\_  
Sinatura