

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. RESPONSABLE 1

Apelidos e nome:	DNI/NIE:
------------------	----------

3. RESPONSABLE 2

Apelidos e nome:	DNI/NIE:
------------------	----------

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
PONTEPEDRINA	PONTE SAR-B.Mosquera	COTTOLENGO
REP. ARXENTINA	PISTA PADEL	PICANOS
A ROSA	ALTATRA	CRUCEIRO DE SAR
FERNANDO III	MIDAS	ANGROIS
LILAS	CURROS ENRIQUEZ,18	PONTE VIA-retorno
	PONTE SAR-Chantadina	XIRO TILOS
		COTTOLENGO
		OUTEIRO DO
		CASTINEIRINO,44

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

COMEDOR . Observacións:
 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