

Rellene lo recuadros con **letras mayúsculas**/ Si la dirección postal del primer y segundo tutor es la misma, no rellene la del segundo.

| DATOS DEL ALUMNO | | | | | |
|--|--|---|--|--------|----|
| Apellidos: | | | | | |
| Nombre: | | | | | |
| Curso actual: | | ¿Ha repetido algún curso? | | SI | NO |
| Curso que solicita: | | Fecha de la solicitud: | | ¿Cuál? | |
| Fecha nacimiento: | | e-mail: | | | |
| Lugar nacimiento: <small>(lo que figure en el DNI)</small> | | Provincia: | | | |
| País de nacimiento: | | Nacionalidad: | | | |
| Nº hermanos (él incluido) | | Lugar que ocupa: | | | |
| DNI del alumno: | | | | | |
| ¿Solicita transporte? (SI/NO) | | SI | | NO | |
| Observaciones médicas: Enfermedad/tratamiento incluido TDA, TDAH u otros. | | (Si nunca ha padecido ninguna enfermedad escriba NINGUNA) | | | |
| | | <i>En caso de alergias/intolerancias adjuntar informe médico con dicha alergia y los procedimientos de intervención</i> | | | |

| DATOS DE LOS PADRES O TUTORES | | | | | |
|-------------------------------|--|----------------|--|------------|--|
| Apellidos del padre/tutor: | | | | | |
| Nombre del padre/tutor: | | e-mail: | | | |
| Fecha nacimiento: | | DNI: | | Profesión: | |
| Dirección: | | Código postal: | | | |
| Localidad: | | Provincia: | | | |
| Teléfonos: | | Casa: | | Trabajo: | |
| Móvil: | | | | | |
| Apellidos de la madre/tutora: | | | | | |
| Nombre de la madre/tutora: | | e-mail: | | | |
| Fecha nacimiento: | | DNI: | | Profesión: | |
| Dirección: | | Código postal: | | | |
| Localidad: | | Provincia: | | | |
| Teléfonos: | | Casa: | | Trabajo: | |
| Móvil: | | | | | |

| DATOS DEL COLEGIO ACTUAL | | | |
|--------------------------|--|---------------|--|
| Nombre: | | provincia | |
| Dirección: | | código postal | |
| | | localidad | |

Firma del alumno

Firma del padre / madre o tutor/a