



Ficha Alumnado Residente Curso Escolar 2021 / 2022

DATOS DE FILIACIÓN ALUMNO / A (Obligatorio rellenar todos los campos)

APELLIDOS: _____ NOMBRE: _____

FECHA NACIMIENTO: _____ EDAD: _____ DNI Nº _____

Nº SEGURIDAD SOCIAL: _____ RECETA PENSIONISTA: Sí No

TELEFONO MOVIL: _____ EMAIL: _____

PROBLEMAS DE SALUD Sí No (especificar)

(Adjuntar documentación)

OTRAS CONDICIONES ESPECIALES Sí No (Dietas alimenticias, Intolerancias, ...)

(Adjuntar documentación)

DATOS FAMILIARES (Obligatorio rellenar todos los campos):

PADRE O TUTOR: _____ TELEFONO: _____

D.N.I. Nº _____ FECHA NACIMIENTO: _____ PROFESIÓN: _____

MADRE O TUTORA: _____ TELEFONO: _____

D.N.I. Nº _____ FECHA NACIMIENTO: _____ PROFESIÓN: _____

DOMICILIO FAMILIAR: _____

C.P. _____ LOCALIDAD: _____ PROVINCIA: _____

Nº MIEMBROS UNIDAD FAMILIAR: _____ E-MAIL: _____

DATOS ACADÉMICOS CURSO 2.021/2.022 (Obligatorio rellenar todos los campos):

CENTRO DONDE SE HA MATRICULADO: _____

LOCALIDAD: _____

MARCAR CON UNA (X) LOS ESTUDIOS QUE VA A CURSAR						ESTUDIOS DE: (marcar lo que proceda)									
E.S.O.	<input type="checkbox"/>	F.P.B.	<input type="checkbox"/>	C.F.G.M.	<input type="checkbox"/>	C.F.G.S.	<input type="checkbox"/>	BACHILLERATO	<input type="checkbox"/>	UNIV.	<input type="checkbox"/>	MAÑANA	<input type="checkbox"/>	TARDE	<input type="checkbox"/>
CURSO			ESPECIALIDAD												

DATOS A EFECTOS CONSULTA BECAS MINISTERIO DE EDUCACIÓN:

NÚMERO SOLICITUD LOCALIZADOR BECA											
					/						