



Ficha Alumnado Residente Curso Escolar 2022 / 2023



DOCUMENTO Nº 1

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 2.022/2.023 (Obligatorio rellenar todos los campos):

CENTRO DONDE SE HA MATRICULADO: _____

LOCALIDAD: _____

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

DATOS A EFECTOS CONSULTA BECAS MINISTERIO DE EDUCACIÓN:

| NÚMERO SOLICITUD LOCALIZADOR BECA | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|
| | | | | | / | | | | | |