



RESIDENCIA ESCOLAR "LAS CANTERAS"

SOLICITUD DE PLAZAS VACANTES

CURSO

UNIVERSIDAD OTROS ESTUDIOS

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

APELLIDOS:		NOMBRE:	
FECHA NACIMIENTO:		EDAD:	
		N.I.F.:	
Nº SEGURIDAD SOCIAL:		RECETA PENSIONISTA:	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
TFNO. MOVIL ALUMNO		E-MAIL	
PROBLEMAS DE SALUD			
OTRAS CONDICIONES ESPECIALES			

DATOS FAMILIARES (Obligatorio rellenar todos los campos):

PADRE / MADRE O PERSONA DE CONTACTO (Nombre/apellidos):			
Nº MIEMBROS UNIDAD FAMILIAR (Incluido alumno):		TELÉFONOS DE PADRES O PERSONA DE CONTACTO (Obligatorio):	
		Fijo:	Móvil
DOMICILIO ALUMNO/A (Para cartas):			
C.P.:	LOCALIDAD:	PROVINCIA:	
E-MAIL:			

DATOS ACADÉMICOS ESTUDIOS (Obligatorio rellenar todos los campos):

CENTRO DONDE SE HA MATRICULADO :			
LOCALIDAD:			
ESTUDIOS :		CURSO:	

HA RESIDIDO EN ESTE CENTRO DURANTE EL CURSO ANTERIOR:

SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-----------------------------

En _____, a _____ de _____ de 2.01__

Fdo.: _____

** Adjuntar fotocopia DNI o documento equivalente