ESCUELA INFANTIL • GUARDERÍA

SOLICITUD DE INGRESO AL CENTRO ESCOLAR

DATOS DEL ALUMNO/A

1º APELLIDO _____ 2º APELLIDO_____
NOMBRE _____ FECHA NACIMIENTO _____
DOMICILIO_____
LOCALIDAD_____ C.P._____
LUGAR DE NACIMIENTO_____ Nº DE SIP_____
Nº DE HERMANOS_____ENFERMEDADES _____
ALERGIAS _____ACUDIRÁ AL CENTRO EN EL SIGUIENTE
HORARIO_____
SERA RECOGIDO HABITUALMENTE POR_____

DATOS DEL PADRE

1º APELLIDO _____ 2º APELLIDO_____
NOMBRE _____ D.N.I._____
FECHA DE NACIMIENTO_____PROFESIÓN_____
TELEFONOS: TRABAJO_____ PARTICULAR_____
OTROS_____
E-MAIL _____

DATOS DE LA MADRE

1º APELLIDO _____ 2º APELLIDO_____
NOMBRE _____ D.N.I._____
FECHA DE NACIMIENTO_____PROFESIÓN_____
TELEFONOS: TRABAJO_____ PARTICULAR_____
OTROS_____
_E-MAIL _____

ORIHUELA_____ DE _____ DE 202

PADRES O TUTOR **EL CENTRO**