



**Gobierno
de Canarias**

**C.E.I.P. ANTONIO PADRÓN
35000598**

Gáldar

Calle Drago, 17 – Tlf.: 928 881 913
35000598@gobiernodecanarias.org

Curso 20 ___/20___

Curso: _____ Grupo: _____

Nº Expediente: _____

DATOS DEL ALUMNOS

NIF:		CIAL:	
NOMBRE:		1º APELLIDO:	
2º APELLIDO:		Sexo: V <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Nº S.S:
Fecha Nacimiento: ___/___/___		Municipio de Nacimiento:	
Provincia Nac.:	País:	Nacionalidad:	

DOMICILIO HABITUAL

Calle:		Nº	Esc/Pis/Pta.:
Localidad:	Cod. Postal:	Teléfono:	
Municipio:	Teléfono (en caso de Urgencia)		

DATOS TUTOR/ES LEGAL/ES

PADRE/TUTOR

NIF:	Nombre:		
Apellidos:			Sexo: V <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Correo Electrónico		Nº Móvil:	
Convive con el alumno: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Teléfono Trabajo:	Otro Teléfono:	

MADRE/TUTORA

NIF:	Nombre:		
Apellidos:			Sexo: V <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Correo Electrónico		Nº Móvil:	
Convive con el alumno: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Teléfono Trabajo:	Otro Teléfono:	

En caso de divorcio: ¿Quién tiene la guardia y la custodia?
Presentar en Secretaría la documentación que lo acredite.

L a madre El padre Ambos

Email del padre, madre o tutor/a legal:

Datos Médicos de Interés

Deberán consignarse las alergias a los alimentos que estén debidamente demostradas debiendo aportar en este caso, copia del informe médico que así lo acredite

Gáldar, a ___ de ___ de ___