



**Gobierno  
de Canarias**

**C.E.I.P. ANTOÑITO EL FARERO**

**35014032**

Corralejo – La Oliva

Avda. Juan Carlos I, s/n. – Tlf.: 928

535 723

35014032@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:	
<b>DOMICILIO HABITUAL</b>			
Calle:		Nº	Esc/Pis/Pta.:
Localidad:	Cod. Postal:	Teléfono:	
Municipio:	Teléfono (en caso de Urgencia)		

### DATOS TUTOR/ES LEGAL/ES

<b>PADRE/TUTOR</b>			
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:	
<b>MADRE/TUTORA</b>			
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:	
<p>En caso de divorcio: ¿Quién tiene la guardia y la custodia?  Presentar en Secretaría la documentación que lo acredite.</p> <p style="text-align: right;">L a madre <input type="checkbox"/> El padre <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/></p>			
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

La Oliva, a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_