



Recogida de datos alumnado Ciclos Formativos de Grado Superior

Apellidos: _____

Nombre: _____

D.N.I.: _____

Teléfonos: _____

Datos matrícula:

Repites o has repetido algún curso: _____

En caso afirmativo indicar cual: _____

Alumno/a con Necesidades Educativas Especiales: _____

En caso afirmativo indicar discapacidad: _____

Si padece alguna enfermedad que requiera especial atención, especificarla y aportar informe médico: _____

Ciclo formativo de: _____

Datos personales:

Fecha nacimiento: _____

Localidad nacimiento: _____ Provincia nacimiento: _____

País nacimiento: _____

Domicilio: _____

Código postal: _____ Localidad: _____

Nacionalidad: _____ Sexo: _____

Último curso realizado: _____

Último centro matriculado: _____

Localidad: _____ Provincia: _____

Datos familiares:

D.N.I. (padre): _____

Padre (Apellidos, nombre): _____

Teléfono móvil: _____

E-mail: _____

D.N.I. (madre): _____

Madre (Apellidos, nombre): _____

Teléfono móvil: _____

E-mail: _____