



1. DATOS PERSOAIS DO/A ALUMNO/A:

1º APELIDO:		2º APELIDO:	
NOME:	DATA DE NACEMENTO:	NACIONALIDADE:	
PROVINCIA:	CONCELLO:	LOCALIDADE:	
TELÉFONO DE URXENCIA:		CORRESPONDE A:	

2. ENDEREZO:

ENDEREZO: <input type="checkbox"/> FAMILIAR <input type="checkbox"/> PROXENITOR/A (INDICAR) _____		
<input type="checkbox"/> OUTRO(INDICAR) _____		
ENDEREZO:		CÓDIGO POSTAL:
LOCALIDADE:	CONCELLO:	PROVINCIA:

3. DATOS FAMILIARES E RESPONSABLES

PERSOAS QUE VIVEN NO MESMO FOGAR:	
NÚMERO DE IRMÁNS (INCLUIDO O/A ALUMNO/A)	LUGAR QUE OCUPA O/A ALUMNO/A:

3.1. RESPONSABLE 1

<input type="checkbox"/> PAI <input type="checkbox"/> NAI <input type="checkbox"/> TITOR/A LEGAL			
1º APELIDO:	2º APELIDO:	Nome:	
DNI /OUTRO _____:	ESTUDOS REALIZADOS:		
PROFESIÓN:	TELÉFONO TRABALLO:	TELÉFONO MÓBIL:	TELÉFONO FIXO:
CORREO ELECTRÓNICO:			



3.2. RESPONSABLE 2

<input type="checkbox"/> PAI		<input type="checkbox"/> NAI		<input type="checkbox"/> TITOR/A LEGAL	
1º APELIDO:		2º APELIDO:		Nome:	
DNI /OUTRO _____:		ESTUDOS REALIZADOS:			
PROFESIÓN:		TELÉFONO TRABAJO:	TELÉFONO MÓBIL:	TELÉFONO FIXO:	
CORREO ELECTRÓNICO:					

4. DATOS ACADÉMICOS

CURSO PARA O QUE SOLICITA PRAZA								
EDUCACIÓN INFANTIL			EDUCACIÓN PRIMARIA					
4º	5º	6º	1º	2º	3º	4º	5º	6º

MODALIDADES DE ESCOLARIZACIÓN	
<input type="checkbox"/> ENSINANZA RELIXIOSA.	<input type="checkbox"/> ACTIVIDADES ALTERNATIVAS Á CLASE DE RELIXIÓN CATÓLICA.

5. OUTROS SERVIZOS OFERTADOS POLO CENTRO.

- TRANSPORTE ESCOLAR
- COMEDOR ESCOLAR
- AULA MATINAL

6. OUTROS DATOS DE INTERESE (intolerancias, alerxias,...) :

Asinado:

Nome: _____