

**PEGAR**  
**FOTO AQUÍ**

**COMPLETA**

1. Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_
2. D.N.I. (si ya lo tienes): \_\_\_\_\_
3. Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_
4. Domicilio: \_\_\_\_\_
5. Domicilio del familiar más cercano(abuelos, tíos): \_\_\_\_\_
6. Teléfono del Alumno: \_\_\_\_\_ Teléfono Fijo/Familiar: \_\_\_\_\_
7. Teléfono Móvil Madre: \_\_\_\_\_ Teléfono Móvil Padre: \_\_\_\_\_
8. Nombre y apellidos del Padre: \_\_\_\_\_  
Profesión: \_\_\_\_\_ D.N.I. \_\_\_\_\_  
Nombre y apellidos de la Madre: \_\_\_\_\_  
Profesión: \_\_\_\_\_ D.N.I. \_\_\_\_\_  
¿Son temporeros tus padres? \_\_\_\_\_
9. Número de hermanos(incluido tú): \_\_\_\_\_  
¿Tienes alguno en el I.E.S.?: \_\_\_\_\_ ¿En qué curso?: \_\_\_\_\_
10. Nombre del Centro de estudios el curso pasado: \_\_\_\_\_
11. ¿Cuántas veces has repetido? \_\_\_\_\_ ¿En qué curso? \_\_\_\_\_  
¿Has recibido apoyo en Primaria? \_\_\_\_\_ ¿En Secundaria? \_\_\_\_\_
12. ¿Eres alérgico? \_\_\_\_\_ ¿A qué? \_\_\_\_\_  
¿Estás operado? \_\_\_\_\_ ¿De qué? \_\_\_\_\_  
¿Usas gafas o lentillas? \_\_\_\_\_
13. Algún otro dato de interés para el centro \_\_\_\_\_