



CURSO (Rodear el que corresponda)				INSTRUMENTO
1º	2º	3º	4º	

FICHA DEL ALUMNO/A

Primer apellido _____ Segundo apellido _____

Nombre _____ Nacionalidad _____

Fecha de nacimiento _____ Lugar de nacimiento _____

Domicilio del alumno/a _____

Localidad _____ Provincia _____

Teléfono fijo _____ Móvil padre _____ Móvil madre _____

Apellidos y nombre padre _____

Profesión _____ Correo electrónico _____

Apellidos y nombre madre _____

Profesión _____ Correo electrónico _____

¿Es familia numerosa? _____

OTROS DATOS DE INTERÉS

¿Padece alguna enfermedad? Sí NO

En caso afirmativo especificar: _____

¿Sigue algún tratamiento periódico? Sí NO

En caso afirmativo especificar: _____

¿Presenta alergias a medicamentos? Sí NO

En caso afirmativo especificar: _____

¿Presenta intolerancias alimentarias? Sí NO

En caso afirmativo especificar: _____

Otras (especificar):