



Año Académico /

Curso

Grupo

Tutor/a

### DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos

---

Fecha de nacimiento

Lugar

DNI

---

Correo electrónico

Teléfono

---

Dirección Familiar

---

Contacto en caso de urgencia

Teléfono

---

Centro de procedencia

---

### DATOS DEL PADRE

Nombre y Apellidos

DNI

Edad

---

Profesión

Lugar de trabajo

Horario

---

Teléfono

Correo electrónico

---

### DATOS DE LA MADRE

Nombre y Apellidos

DNI

Edad

---

Profesión

Lugar de trabajo

Horario

---

Teléfono

Correo electrónico

---

### SITUACIÓN FAMILIAR

Vive con sus padres

Vive con su madre

Vive con su padre

Otras situaciones

### LENGUA HABLADA EN CASA

Castellano

\_\_\_\_\_

## DATOS MÉDICOS

Alergias

---

Visión

---

Audición

---

¿Padece alguna enfermedad crónica?

---

¿Sigue tratamiento médico?

---

¿Padece algún problema de salud que pueda afectar a sus actividad de estudio, práctica deportiva, etc...?

---

## OBSERVACIONES DE INTERÉS · ÁMBITO FAMILIAR, PERSONAL, ACADÉMICO, SOCIAL, ETC. ·

## NOTIFICACIONES AL CORREO ELECTRÓNICO

Del padre

De la madre

Otro

---