

Nº de solicitud adjudicada en el proceso de admisión  
(sólo nuevos alumnos/as)

ALUMNO/A

**Identificativos**

|                                                                                                                                                                                                                   |            |                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------|
| Apellido 1                                                                                                                                                                                                        | Apellido 2 | Nombre                                                         |
| DNI / NIE                                                                                                                                                                                                         |            | Sexo                                                           |
| <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |            | Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> |
| Fecha de nacimiento                                                                                                                                                                                               |            |                                                                |
| <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |            |                                                                |

**Nacimiento**

|                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| País                 | Provincia            | Localidad            | Nacionalidad         |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**Domicilio**

|                      |                      |                             |
|----------------------|----------------------|-----------------------------|
| Provincia            | Localidad            | Código Postal               |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        |
| Dirección            |                      | Teléfono fijo del domicilio |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>        |

**Familiares**

|                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ¿Cuántos hermanos/as son, él / ella incluido?                                                                                                                             | Orden que ocupa entre los hermanos/as:                                                                                                                                  |
| <input type="text"/> <input type="text"/>                                                                                                                                 | <input type="text"/> <input type="text"/>                                                                                                                               |
| En caso de ser familia numerosa                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                         |
| Número de título:                                                                                                                                                         | Fecha de caducidad:                                                                                                                                                     |
| <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |

**Sanitarios**

|                                                                                                                                                                                                                   |                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Número de la Seguridad Social, si dispone de él                                                                                                                                                                   | Alergias o circunstancias de salud que requieren atención especial |
| <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/>                                               |
| Entidad de seguro médico                                                                                                                                                                                          | Número de tarjeta sanitaria                                        |
| <input type="text"/>                                                                                                                                                                                              | <input type="text"/>                                               |

**Contacto**

|                             |                                                      |
|-----------------------------|------------------------------------------------------|
| Teléfono móvil del alumno/a | Correo-e del alumno/a (diferente del @educa.jcyl.es) |
| <input type="text"/>        | <input type="text"/>                                 |

**Centro de procedencia**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                      |                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|
| Nombre del centro en que está ACTUALMENTE escolarizado                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Localidad            | Provincia            |
| <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Curso en que está ACTUALMENTE escolarizado                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                      |                      |
| <input type="checkbox"/> Primer ciclo Ed. Infantil <input type="checkbox"/> Segundo ciclo Ed. Infantil <input type="checkbox"/> Educación Primaria                                                                                                                                                                                              |                      |                      |
| <input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> 4º <input type="checkbox"/> 5º <input type="checkbox"/> 6º |                      |                      |

PROGENITORES / TUTORES

1º

☐ Padre  
☐ Madre  
☐ Tutor legal  
☐ Institución

Dirección, si NO reside con el alumno/a ➤

Sólo para el primer acceso al centro ➤

|                                                                                                                                                                                                                   |                      |                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------|
| Apellido 1                                                                                                                                                                                                        | Apellido 2           | Nombre                                  |
| DNI / NIE                                                                                                                                                                                                         |                      | Teléfono móvil                          |
| <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>                    |
| ¿Reside con el alumno? (marcar X en caso afirmativo)                                                                                                                                                              |                      | Correo-e (diferente del @educa.jcyl.es) |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                          |                      | <input type="text"/>                    |
| Provincia                                                                                                                                                                                                         | Localidad            | Cód. Postal                             |
| <input type="text"/>                                                                                                                                                                                              | <input type="text"/> | <input type="text"/>                    |
| Titulación                                                                                                                                                                                                        | Profesión            | Fecha de nacimiento                     |
| <input type="text"/>                                                                                                                                                                                              | <input type="text"/> | <input type="text"/>                    |

2º

☐ Padre  
☐ Madre  
☐ Tutor legal

Dirección, si NO reside con el alumno/a ➤

Sólo para el primer acceso al centro ➤

|                                                                                                                                                                                                                   |                      |                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------|
| Apellido 1                                                                                                                                                                                                        | Apellido 2           | Nombre                                  |
| DNI / NIE                                                                                                                                                                                                         |                      | Teléfono móvil                          |
| <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>                    |
| ¿Reside con el alumno? (marcar X en caso afirmativo)                                                                                                                                                              |                      | Correo-e (diferente del @educa.jcyl.es) |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                          |                      | <input type="text"/>                    |
| Provincia                                                                                                                                                                                                         | Localidad            | Cód. Postal                             |
| <input type="text"/>                                                                                                                                                                                              | <input type="text"/> | <input type="text"/>                    |
| Titulación                                                                                                                                                                                                        | Profesión            | Fecha de nacimiento                     |
| <input type="text"/>                                                                                                                                                                                              | <input type="text"/> | <input type="text"/>                    |

**Otra persona autorizada**  
(urgencias o recogida)

Parentesco  
▼

|                                                                                                                                                                                                                   |            |                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------------|
| Apellido 1                                                                                                                                                                                                        | Apellido 2 | Nombre               |
| DNI / NIE                                                                                                                                                                                                         |            | Teléfono móvil       |
| <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |            | <input type="text"/> |