

FICHA DEL ALUMNADO

NOMBRE:

CURSO:

REPITE:

TELÉFONO:

FECHA DE
NACIMIENTO:

TUTORES LEGALES:
TELÉFONOS:

(SÓLO MENORES DE EDAD)

DOMICILIO:

ESTUDIOS ANTERIORES:

ENFERMEDADES SIGNIFICATIVAS O ALERGIAS:

MEDIOS TECNOLÓGICOS

ORDENADOR SÍ NO

TABLET SÍ NO

INTERNET SÍ NO