

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
----------	----	----