



Escuela Infantil (Ayuntamiento-C.M.)
Avda. de España, 229-Tel. 634 57 86
28230 LAS ROZAS de Madrid

Datos del/la alumno/a

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
F. Nacimiento	Lugar	Provincia	País
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Observaciones			
<input type="text"/>			

Datos del Padre/Tutor/a:

Tipo de documento	Documento identidad		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
F. Nacimiento	Nacionalidad	Estudios	Profesión
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Teléfono Contacto	Teléfono Trabajo	Situación Laboral	Horario trabajo
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datos de la Madre/Tutor/a:

Tipo de documento	Documento identidad		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
F. Nacimiento	Nacionalidad	Estudios	Profesión
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Teléfono Contacto	Teléfono Trabajo	Situación Laboral	Horario trabajo
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Domicilio del Alumno/a

Municipio	Localidad	Provincia	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Domicilio	C.Postal	Teléfono	Otro Teléfono
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CORREO ELECTRÓNICO			
Residencia(*)	NºHermanos	Lugar que ocupa	NºHermanos en el centro
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(*)Indicar si el domicilio es: residencia familiar, del padre, o de la madre.

Datos de Escolarización

Nivel educativo	Tutor/a
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Persona/as que va a traer al alumno/a	Persona/as que va a recoger al alumno/a
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Horario que va a realizar	
<input type="text"/>	

Expectativas de los padres respecto a este centro:

<input type="text"/>

*Los datos recogidos se tratarán informáticamente o se archivarán con el consentimiento del interesado, quien tiene derecho a decidir quién puede tener sus datos, para qué los usa, solicitar que los mismos sean exactos y que se utilicen con el fin que se recogen, con las excepciones contempladas en la legislación vigente.

Para cualquier cuestión relacionada con esta materia puede dirigirse al teléfono de información administrativa de la Comunidad de Madrid, 012*