



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"/>
