

AÑO ESCOLAR CURSO 

## DATOS PERSONALES

Nombre  Primer Apellido  Segundo Apellido Dirección  Fecha de Nacimiento ¿Ha asistido antes a otro centro?  SI  NO En caso afirmativo, ¿a cuál?  ¿Cuánto tiempo ha ido? 

## DATOS FAMILIARES

Nombre y Apellidos de la Madre  Edad  Profesión  Teléfono Nombre y Apellidos del Padre  Edad  Profesión  Teléfono Otros teléfonos de contacto Hermanos: nombres y edades Lugar que ocupa  ¿Con qué otras personas convive en el hogar familiar? ¿Qué persona pasa normalmente más tiempo con el niño/a? ¿Existe alguna situación especial en la familia que queráis comentar: adopciones, separaciones, ...? 

## DATOS MÉDICOS

¿Tiene alguna alergia alimentaria? ¿Tiene alergia a algún medicamento o ambiental? ¿Considera relevante algún otro dato médico? 

## OBSERVACIONES

¿Va a hacer uso del servicio de comedor del centro?  SI  NO