



CURSO 20..... -20.....

NIVEL:

#### DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A

|                                                |                      |                      |
|------------------------------------------------|----------------------|----------------------|
| Primer apellido                                | Segundo apellido     | Nombre               |
| <input type="text"/>                           | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| DNI/NIE/Pasaporte                              | Fecha de nacimiento  | <input type="text"/> |
| <input type="text"/>                           | <input type="text"/> |                      |
| Lugar                                          | Nacionalidad         | <input type="text"/> |
| <input type="text"/>                           | <input type="text"/> |                      |
| Domicilio familiar<br>(Calle, nº, piso, letra) |                      |                      |
| <input type="text"/>                           |                      |                      |
| Localidad                                      | CP                   | <input type="text"/> |
| <input type="text"/>                           | <input type="text"/> |                      |

#### DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (PADRE/MADRE/TUTOR/TUTORA)

|                                                                                         |                      |                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|
| Primer apellido                                                                         | Segundo apellido     | Nombre               |
| <input type="text"/>                                                                    | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| DNI/NIE/Pasaporte                                                                       | Nacionalidad         | <input type="text"/> |
| <input type="text"/>                                                                    | <input type="text"/> |                      |
| Correo Electrónico                                                                      | Tlfno                | <input type="text"/> |
| <input type="text"/>                                                                    | <input type="text"/> |                      |
| ¿Vive en el domicilio familiar? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |                      |                      |
| En caso negativo, indíquese la dirección                                                |                      |                      |
| <input type="text"/>                                                                    |                      |                      |

#### DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (PADRE/MADRE/TUTOR/TUTORA)

|                                                                                         |                      |                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|
| Primer apellido                                                                         | Segundo apellido     | Nombre               |
| <input type="text"/>                                                                    | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| DNI/NIE/Pasaporte                                                                       | Nacionalidad         | <input type="text"/> |
| <input type="text"/>                                                                    | <input type="text"/> |                      |
| Correo Electrónico                                                                      | Tlfno                | <input type="text"/> |
| <input type="text"/>                                                                    | <input type="text"/> |                      |
| ¿Vive en el domicilio familiar? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |                      |                      |
| En caso negativo, indíquese la dirección                                                |                      |                      |
| <input type="text"/>                                                                    |                      |                      |

Otros teléfonos de contacto  
(Especificar a quien corresponden)

(Los datos aportados en los apartados correo electrónico y teléfono podrán ser utilizados para enviar avisos cuando sea necesario)

#### OTROS DATOS A TENER EN CUENTA

¿Tiene recogida la situación de discapacidad? Sí ☐ No ☐

¿Tiene el alumno solicitante necesidad específica de apoyo? Sí ☐ No ☐

¿Existen datos médicos que deban ser conocidos por el centro? Sí ☐ No ☐

¿Tiene reconocida la condición de Familia Monoparental? Sí ☐ No ☐

¿Tiene reconocida la condición de Acogimiento Familiar? Sí ☐ No ☐

¿Tiene reconocida la condición de Familia Numerosa? Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo Título de Familia Numerosa

¿Procede de otro centro anterior? Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo  
nombre de centro y dirección  
(Aportar certificado de matrícula)

(En caso afirmativo en alguno de estos supuestos deben adjuntar documentación que lo acredite)

#### OTROS ASPECTOS DE INTERÉS

#### ELECCIÓN DE ASIGNATURAS (Cubrir impreso adjunto Anexo I)

#### FIRMA DEL DOCUMENTO PADRE Y MADRE / TUTOR Y TUTORA

Manifiestamos nuestro compromiso de actualizar los datos y documentos aportados cuando se produzcan modificaciones sobre estos

En Nava, a de de

Firmado por el padre/madre / tutor/a legal

Firmado por el padre/madre / tutor/a legal

D/Dña.....

D/Dña.....

Las personas solicitantes declaran que son ciertos y completos los datos de la presente solicitud, así como toda la documentación que presenten (La falsedad en un documento público es un delito, de acuerdo con el artículo 392 del Código Penal)