



DATOS DEL ALUMNO/A Y DE LA FAMILIA

Centro: (33001150) C.P. "Villalegre"

Localidad: Avilés

Municipio: Avilés

Dirección: Alonso de Ojeda, Nº 2.B

C.P.: 33403

Provincia: (Asturias)

Teléfono: 985571434

Fax:

E-Mail: villaleg@educastur.org

Titularidad del centro: *Público*

Primer Apellido: _____ Segundo Apellido: _____ Nombre: _____

Número de Identificación Escolar: _____

NIF: Pasaporte u otros: Sin documentación: Número: _____

Datos de nacimiento del/la alumno/a

Pais: _____ Provincia: _____ Municipio: _____

Localidad: _____ Nacionalidad: _____

Domicilio y teléfonos del/la alumno/a

Domicilio: _____ Número: _____ Escalera: _____ Piso: _____ Letra: _____ CP: _____

Provincia: _____ Municipio: _____ Localidad: _____

Tlf: _____ Tlf Urgencias: _____

Correo electrónico: _____

Domicilio y teléfonos del/la primer/a tutor/a

NIF: Pasaporte u otros: Sin documentación: Número: _____

Primer Apellido: _____ Segundo Apellido: _____

Nombre: _____ ¿Vive en el domicilio familiar? SI NO

Domicilio: _____

Provincia: _____ Municipio: _____ Localidad: _____

Número: _____ Escalera: _____ Piso: _____ Letra: _____ CP: _____

Tlf fijo: _____ Tlf Movil: _____

Correo electrónico: _____

Domicilio y teléfonos del/la segundo/a tutor/a

NIF: _____ Pasaporte u otros: Sin documentación: Número: _____

Primer Apellido: _____ Segundo Apellido: _____

Nombre: _____ ¿Vive en el domicilio familiar? SI NO

Domicilio: _____

Provincia: _____ Municipio: _____ Localidad: _____

Número: _____ Escalera: _____ Piso: _____ Letra: _____ CP: _____

Tlf fijo: _____ Tlf Movil: _____

Correo electrónico: _____