



ESCUELA INFANTIL MUNICIPAL

.....
escuelasinfantiles@aytoburgos.es

DATOS FAMILIARES

DATOS DEL/LA ALUMN@

NOMBRE.....APELLIDOS.....
Fecha de nacimiento...../...../..... MunicipioProvinciaPaís.....
Domicilio del/la niñ@.....Municipio.....C.P.....
Nº de la Seguridad Social del/la niñ@.....
Centro de Salud.....Pediatra habitual.....
Padece algún tipo de enfermedad, alergia o problema de salud.....Cuál?.....(en tal caso, aportar informe médico)

PADRE / TUTOR

NOMBRE Y APELLIDOS.....Fecha de nacimiento...../...../.....
Domicilio.....Municipio.....C.P.....
Nacionalidad.....D.N.I.....Teléfono...../.....
Estudios realizados.....Situación laboral.....Empresa.....
Puesto de trabajo.....Horario laboral....., Teléfono.....
Estado Civil.....Situación familiar de convivencia actual:.....

MADRE / TUTORA

NOMBRE Y APELLIDOS.....Fecha de nacimiento...../...../.....
Domicilio.....Municipio.....C.P.....
Nacionalidad.....D.N.I.....Teléfono...../.....
Estudios realizados.....Situación laboral.....Empresa.....
Puesto de trabajo.....Horario laboral....., Teléfono.....
Estado Civil.....Situación familiar de convivencia actual:.....

TODAS LAS PERSONAS QUE CONVIVEN EN EL DOMICILIO

Parentesco	Nombre y Apellidos	Fecha de Nacimiento

OBSERVACIONES.....

Dirección de **Correo Electrónico** de referencia de la familia:.....