



FICHA DE ALUMNADO MAYOR DE EDAD

|   |              |  |
|---|--------------|--|
| <b>Curso: 202__/202__</b>   |              |  |
| Apellido 1:   | Foto         |  |
| Apellido 2:   |              |  |
| Nombre:   |              |  |
| DNI/NIE:  |              | Sexo: H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> N/E <input type="checkbox"/> |
| Fecha de nacimiento:  |              |  |
| País de nacimiento:   |              |  |
| Nacionalidad:   |              |  |
| Dirección:  |              |  |
| Localidad:  | C.P.:        |  |
| Telf. Fijo:   | Tfno. Móvil: | e-mail:  |
| Estudios a realizar:  |              | Curso:   |
| IES en el que está matriculado/a:   |              |  |
| Estudios curso anterior:  |              | Curso:   |
| Plaza en residencia: Nueva adjudicación <input type="checkbox"/> Renovación <input type="checkbox"/>  |              |  |
| Alergia a medicamento: No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> (Indique:.....)  |              |  |
| Padece alguna enfermedad: No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> (Indique:.....)   |              |  |
| Dieta especial <b>por motivos médicos</b> : No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Indique: .....                                |              |  |
| <b>Familia</b>  |              |  |
| Familiar 1:   |              |  |
| Relación con el alumno:   |              | Teléfono:  |
| Familiar 2:   |              |  |
| Relación con el alumno:   |              | Teléfono:  |
| A los familiares anteriores se comunicará cualquier accidente o enfermedad grave que el alumno pueda sufrir durante su estancia en la residencia. |              |  |
| <b>Otros datos de interés</b>   |              |  |
|   |              |  |

