



DATOS INSCRIPCIÓN

Escuela General Avilés

Fecha Inscripción:

Datos Alumno/a

Nombre y apellidos: _____
 Fecha de nacimiento: _____ N° tarjeta SIP: _____
 Lugar de Nacimiento: _____

Datos del Padre

Nombre y apellido: _____ D.N.I.: _____
 Lugar de Trabajo: _____ Profesión: _____
 Telf. trabajo: _____ Correo electrónico: _____
 Telf. particular: _____

Datos de la Madre

Nombre y apellido: _____ D.N.I.: _____
 Lugar de Trabajo: _____ Profesión: _____
 Telf. trabajo: _____ Correo electrónico: _____
 Telf. particular: _____

Datos Familiares:

Domicilio: _____ N°: _____ Puerta: _____
 CP: _____ Población: _____
 Teléfono casa (fijo): _____
 Contacto en caso de emergencia: _____
 1º Contacto: _____ Teléfono 1º Contacto: _____
 2º Contacto: _____ Teléfono 2º Contacto: _____
 Nombre del médico: _____ Teléfono médico: _____
 Persona encargada de recoger el niño/a (adjuntar fotocopia D.N.I.): _____

Salud:

Alergias/Enfermedades: _____
 Último reconocimiento: _____

Datos Bancarios:

Horario diario: _____
 Mensualidad: Media Jornada Jornada Completa
 Desayuno: Si No Almuerzo: Si No Comida: Si No Merienda: Si No
 Horas extra: Si No N° de Horas: _____
 Entidad Bancaria: _____ Domicilio entidad: _____
 Población: _____
 Titular cuenta: _____ D.N.I. Titular: _____

Entidad	Oficina	D.C.	Número de cuenta

Documentación Necesaria

- 4 fotos carnet
- 1 copia libro vacunación
- Certificado médico
- Fotocopia D.N.I. padre y madre
- Original y copia libro familia
- Fotocopia SIP

Firma del Solicitante

Nombre: _____ Firma: _____
 D.N.I.: _____
 Nombre: _____ Firma: _____
 D.N.I.: _____