



# DATOS INSCRIPCIÓN

Escuela Río Nervión

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.: \_\_\_\_\_