



EI SAN RAFAEL - 40008664
CTRA. DE LA CORUÑA
40410) SAN RAFAEL (SEGOVIA)
educacion@aytoelespinar.com
921171082

(foto)

CURSO/ETAPA 2024\_2025

Nº de solicitud adjudicada en el proceso de admisión (sólo nuevos alumnos/as)

ALUMNO/A

Identificativos

Form fields for Identificativos: Apellido 1, Apellido 2, Nombre, DNI/NIE, Sexo (Hombre/Mujer), Fecha de nacimiento

Nacimiento

Form fields for Nacimiento: País, Provincia, Localidad, Nacionalidad

Domicilio

Form fields for Domicilio: Provincia, Localidad, Código Postal, Dirección, Teléfono fijo del domicilio

Familiares

Form fields for Familiares: ¿Cuántos hermanos/as son, él / ella incluido?, Orden que ocupa entre los hermanos/as, Número de título, Fecha de caducidad

Sanitarios

Form fields for Sanitarios: Número de la Seguridad Social, Alergias o circunstancias de salud que requieren atención especial, Entidad de seguro médico, Número de tarjeta sanitaria

Contacto

Form fields for Contacto: Teléfono móvil del alumno/a, Correo-e del alumno/a

Centro de procedencia

Form fields for Centro de procedencia: Nombre del centro en que está ACTUALMENTE escolarizado, Localidad, Provincia, Curso en que está ACTUALMENTE escolarizado

PROGENITORES / TUTORES

1º

Form fields for 1º tutor: Padre, Madre, Tutor legal, Institución, Dirección, ¿Reside con el alumno?, Titulación, Profesión, Fecha de nacimiento

2º

Form fields for 2º tutor: Padre, Madre, Tutor legal, Dirección, ¿Reside con el alumno?, Titulación, Profesión, Fecha de nacimiento

Otra persona autorizada (urgencias o recogida)

Parentesco

Form fields for Other authorized person: Apellido 1, Apellido 2, Nombre, DNI/NIE, Teléfono móvil

