



FICHA DE DATOS IDENTIFICATIVOS DEL ALUMNADO

DATOS DEL ALUMNO/A

APELLIDOS, NOMBRE

CURSO Y GRUPO

SITUACIÓN FAMILIAR

¿Es familia monoparental?

SÍ

NO

¿Hay situación de separación o divorcio entre los representantes legales del alumno/a?

SÍ

NO

¿Hay situación de acogimiento familiar?

SÍ

NO

¿Quién tiene la custodia del menor?

OBSERVACIONES :

DATOS DE CONECTIVIDAD DEL ALUMNO/A

La familia dispone en casa de:

¿Ordenador?

SÍ

NO

¿Cuántos hay en casa?: _____

¿Tablet?

SÍ

NO

¿Cuántos hay en casa?: _____

¿Móvil ?

SÍ

NO

¿Cuántos hay en casa?: _____

¿Conexión WIFI?

SÍ

NO

¿Conexión Datos?

SÍ

NO



¿Impresora?	<input type="checkbox"/>	SÍ	<input type="checkbox"/>	NO	_____
¿Acceso a Pasen?:	<input type="checkbox"/>	SÍ	<input type="checkbox"/>	NO	_____

DATOS MÉDICOS DEL ALUMNO/A					
El/La alumnos/a presenta alguna de las siguientes situaciones:					
¿Tratamiento médico periódico?	<input type="checkbox"/>	SÍ	<input type="checkbox"/>	NO	Especificar en caso afirmativo: _____
¿Alergias a medicamentos?:	<input type="checkbox"/>	SÍ	<input type="checkbox"/>	NO	Especificar en caso afirmativo: _____
¿Intolerancias alimenticias?	<input type="checkbox"/>	SÍ	<input type="checkbox"/>	NO	Especificar en caso afirmativo: _____

En _____, a _____ de _____ de 20____

Fdo. _____
Alumno/a / Padre, madre o Representante legal