

ACTUALIZACIÓN DE DATOS ALUMNADO

DATOS ALUMNO/A

APELLIDOS:	NOMBRE:
------------	---------

GRUPO:

SITUACIÓN FAMILIAR

1. ¿ES FAMILIA MONOPARENTAL? SÍ NO

2. PADRES: SOLTEROS CASADOS PAREJA DE HECHO VIUDO/A

3. ¿HAY SITUACIÓN DE SEPARACIÓN O DIVORCIO? SÍ NO

(Entre los representantes legales consignados en la ficha):

3.1. ¿QUIÉN TIENE LA CUSTODIA DEL MENOR?: PADRE MADRE COMPARTIDA

3.2. ¿EXISTE CONVENIO REGULADOR? SÍ NO

4. ¿HAY SITUACIÓN DE ACOGIMIENTO FAMILIAR? SÍ NO

DATOS MADRE

APELLIDOS:	NOMBRE:
------------	---------

DOMICILIO:	TELÉFONO:
------------	-----------

CORREO ELECTRÓNICO (Por favor, letra legible):

¿CONVIVE EN EL DOMICILIO FAMILIAR? SÍ NO

DATOS PADRE

APELLIDOS:	NOMBRE:
------------	---------

DOMICILIO:	TELÉFONO:
------------	-----------

CORREO ELECTRÓNICO (Por favor, letra legible):

¿CONVIVE EN EL DOMICILIO FAMILIAR? SÍ NO

TELÉFONOS DE CONTACTO URGENCIAS (operativos y en orden de preferencia)

TFNO. 1:	Preguntar por:	Parentesco:
TFNO. 2:	Preguntar por:	Parentesco:
TFNO. 3:	Preguntar por:	Parentesco:
TFNO. 4:	Preguntar por:	Parentesco:
TFNO. 5:	Preguntar por:	Parentesco:

OTROS DATOS ALUMNO/A

1. ¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD? SÍ NO

Especificar en caso afirmativo:

2. ¿SIGUE ALGÚN TRATAMIENTO PERIÓDICO? SÍ NO

Especificar en caso afirmativo:

3. ¿PRESENTA ALERGIAS A MEDICAMENTOS? SÍ NO

Especificar en caso afirmativo:

4. ¿PRESENTA INTOLERANCIAS ALIMENTICIAS? SÍ NO

Especificar en caso afirmativo:

OTRAS OBSERVACIONES

En Fuengirola, a _____ de _____ de 2020

Fdo. _____

NOTA: Cualquier cambio en su situación familiar, **por favor**, comuníquelo al Centro a través de secretaría para poder actualizarlo.