

Datos identificativos del alumnado

Nº DNI o Pasaporte	<input type="text"/>	Nº de la Seguridad Social	<input type="text"/>
Primer apellido:	<input type="text"/>	Segundo apellido:	<input type="text"/>
Nombre	<input type="text"/>	Nacionalidad	<input type="text"/>
Domicilio	<input type="text"/>	Municipio	<input type="text"/>
Provincia	<input type="text"/>		

Datos de contacto del alumnado

Teléfono	<input type="text"/>	Teléfono de urgencias	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>		

Datos de nacimiento del alumnado

Fecha de nacimiento	<input type="text"/>	Sexo: Hombre	<input type="checkbox"/>	Mujer	<input type="checkbox"/>
País	<input type="text"/>	Provincia	<input type="text"/>	Municipio	<input type="text"/>
Localidad	<input type="text"/>	Localidad de Nacimiento Extranjera	<input type="text"/>		

Datos familiares del alumnado

Primer tutor

Nº DNI/Pasaporte	<input type="text"/>				
Primer Apellido	<input type="text"/>	Segundo Apellido	<input type="text"/>	Nombre	<input type="text"/>
Sexo: Hombre	<input type="checkbox"/>	Mujer	<input type="checkbox"/>	Teléfono	<input type="text"/>
				Tel. Urgencias	<input type="text"/>
¿Vive en el domicilio familiar?	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	

Datos familiares del alumnado

Segundo tutor

Nº DNI/Pasaporte	<input type="text"/>				
Primer Apellido	<input type="text"/>	Segundo Apellido	<input type="text"/>	Nombre	<input type="text"/>
Sexo: Hombre	<input type="checkbox"/>	Mujer	<input type="checkbox"/>	Teléfono	<input type="text"/>
				Tel. Urgencias	<input type="text"/>
¿Vive en el domicilio familiar?	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	

Apellidos y Nombre del alumno/a

Fecha de nacimiento ____/____/____

CURSO 2022-2023

Elegir 1	
Religión <input type="checkbox"/>	Atención Educativa <input type="checkbox"/>

Elegir 1 (A rellenar por el Centro)	
2ª Lengua Extranjera <input type="checkbox"/>	
Refuerzo Ámbito Sociolingüístico <input type="checkbox"/>	
Refuerzo Ámbito Científico-Técnico <input type="checkbox"/>	
Digitalización Básica <input type="checkbox"/>	