



FICHA DE INGRESO

1. DATOS FAMILIARES

- Nombre y apellidos del **alumno/a**: _____
- D.N.I. / T.R. del alumno: _____ Sexo: _____
- Fecha de nac.: ____ / ____ / ____ Lugar: _____ Provincia: _____ País: _____
- Nombre y apellidos del **padre/tutor**: _____
- D.N.I. / T.R. del padre/tutor: _____ Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____
- Nombre y apellidos de la **madre/tutora**: _____
- D.N.I. / T.R. de la madre/tutora: _____ Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____
- **DIRECCIÓN**: _____
- **TELÉFONOS**: _____

SITUACIÓN FAMILIAR

 CASADOS

 VIUDO/A

 SEPARADOS

 MADRE/PADRE SOLTERO/A

 TUTOR/A

- Número de hijos: _____ Lugar que ocupa el alumno que matricula: _____
- Nombre de los hijos **que están matriculados en el C.E.I.P. Velázquez** y cursos en los que están:

Nombre y apellidos	Curso

- Si tienen otros hijos que **no asisten** al C.E.I.P. Velázquez ponga su nombre, edad y situación actual (estudia en otro centro, está en el paro, trabaja, otros...)

Nombre y apellidos	Edad	Situación actual

- ¿Qué estudios realizó **el padre**?
 - Ninguno
 - Primarios
 - Graduado Escolar / E.S.O. / F.P. 1
 - Técnico F.P. de Grado Superior
 - Universitario Medio (Diplomatura)
 - Universitario Superior (Licenciatura)
- ¿Qué estudios realizó **la madre**?
 - Ninguno
 - Primarios
 - Graduado Escolar / E.S.O. / F.P. 1
 - Técnico F.P. de Grado Superior
 - Universitario Medio (Diplomatura)
 - Universitario Superior (Licenciatura)



- Situación laboral **del padre**?
 - Trabaja en un negocio propio
 - Trabaja como empleado
 - Funcionario
 - En paro
 - Jubilado
 - Trabaja solamente haciendo las tareas de la casa
- Situación laboral **de la madre**?
 - Trabaja en un negocio propio
 - Trabaja como empleado
 - Funcionario
 - En paro
 - Jubilado
 - Trabaja solamente haciendo las tareas de la casa
- ¿Qué idiomas se hablan en casa?
 - Castellano
 - Tamazight
 - Ambos
 - Otros: _____

2. DATOS MÉDICOS

- Entidad Seguro Médico (ISFAS, MUFACE, S.S....) _____
- Nº de Asegurado: _____
- ALERGIAS CONOCIDAS: SI NO - ¿CUÁL? _____
- ENFERMEDADES CRÓNICAS: SI NO - ¿CUÁL? _____
- INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS SI NO - ¿CUÁL? _____
- TOMA ALGUNA MEDICACIÓN: SI NO - ¿CUÁL? _____
- REQUIERE CUIDADO ESPECÍFICO SI NO - ¿CUÁL? _____

3. AUTORIZACIÓN ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES

Doy mi consentimiento para que mi hijo/a salga con sus compañeros y profesores fuera del Centro para la realización de visitas, paseos y actividades programadas. SI NO

4. AUTORIZACIÓN PARA GRABACIÓN DE IMÁGENES EN WEB OFICIAL DEL COLEGIO

Doy mi consentimiento al colegio para que recoja imágenes de mi hijo/a durante las actividades docentes programadas con carácter pedagógico y difundirlas en la página web oficial del centro (<http://centros4.pntic.mec.es/cp.velazquez1/>). SI NO

5. RELIGIÓN

Deseo que mi hijo/a reciba clases de Religión:

- Católica
- Islámica
- Evangélica
- Ninguna

Melilla, a _____ de _____ del 20____

Firma del padre, madre o tutor