



### DATOS PERSONALES

Apellidos: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Documento: \_\_\_\_\_ Teléfono 1: \_\_\_\_\_ Teléfono 2: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Localidad: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
Nacionalidad: \_\_\_\_\_  
Número de hermanos: \_\_\_\_\_ Lugar que ocupa : \_\_\_ Familia Numerosa: \_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_

### DATOS FAMILIARES

Datos de padre:  
Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_  
Documento: \_\_\_\_\_ Teléfono 1: \_\_\_\_\_ Tel 2: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
Nivel de estudios: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_

Datos de la madre:  
Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_  
Documento: \_\_\_\_\_ Teléfono 1: \_\_\_\_\_ Tel 2: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
Nivel de estudios: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_

### OPCIÓN RELIGIÓN

D/Doña \_\_\_\_\_  
Padre/madre/tutor de este alumno, expresa su deseo de que curse la enseñanza de Religión.

Religión Católica  
 Valores Sociales y Cívicos  
Fecha: \_\_\_\_\_

### OTROS DATOS DE INTERÉS

Datos médicos \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### AUTORIZACIONES

Autorizo a que el Centro publique fotografías de mi hijo/a en el Periódico Escolar, WEB, Redes Sociales y cualquier otro Medio de Comunicación.

Si  
 No

Autorizo a mi hijo/a a participar en las actividades extraescolares organizadas por el Centro que se realicen dentro del término Municipal de Hellín.

Si   
No

Firma padre/madre/tutor

Hellín, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_

\*Cualquier modificación en los datos anteriores será notificada al Centro.