



COLEGIO LUIS AMIGÓ

Ctra. Tajonar Km. 2
31192 MUTILVA
Telf. 948 236850 / Fax 948 243111



Datos Familiares

Datos del Padre o Tutor	Datos de la Madre o Tutora
Primer Apellido:	Primer Apellido:
Segundo Apellido:	Segundo Apellido:
Nombre:	Nombre:
Dirección :	Dirección :
Población:.....C.P.	Población:.....C.P.
Provincia	Provincia
D.N.I. :	D.N.I. :
Teléfonos:	Teléfonos:
.....
Fecha .Nac.:...../...../ Edad	Fecha .Nac.:...../...../ Edad
Profesión:	Profesión:
Empresa	Empresa
e_mail	e_mail
Antiguo Alumno: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Antigua Alumna: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Otros Datos Familiares

Tipo de Familia:

No Numerosa

Numerosa

Número de Hermanos: Número de Hermanas Lugar que ocupa

(Se contabilizará el número de hermanos y hermanas excluyendo al alumno solicitante)

Servicios del Centro

Transporte: Sí No Servicio de Guardería mañanas: Sí No

Comedor: Sí No

Alergias o Intolerancias Sí No Adjunto informe Sí No

Pamplona ade de 20.....
El Padre / Madre o Tutor/a