



**DATOS BÁSICOS DEL ALUMNO/A**

NOMBRE Y APELLIDOS \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_

LUGAR \_\_\_\_\_

DOMICILIO (C/Avda.) \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_ PISO \_\_\_\_\_

LOCALIDAD \_\_\_\_\_

TELÉFONO DE CONTACTO \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR \_\_\_\_\_

PROFESIÓN \_\_\_\_\_

TELÉFONO \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA MADRE O TUTORA \_\_\_\_\_

PROFESIÓN \_\_\_\_\_

TELÉFONO \_\_\_\_\_

NÚMERO DE HERMANOS \_\_\_\_\_ LUGAR QUE OCUPA ENTRE ELLOS \_\_\_\_\_

¿Padece alguna enfermedad importante?            SÍ        NO

En caso afirmativo, especifique cuál \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Tiene algún tipo de alergia (alimentos, medicamentos...)?            SÍ        NO

En caso afirmativo, especifique cuál y aporte el informe médico \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Administración de vacunas según calendario establecido por la Seguridad Social    SÍ        NO

Otros datos de interés que puedan interferir en el área de Educación Física \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**Castilla-La Mancha**

**CEIP JUAN DE PADILLA**  
**Consejería de Educación, Cultura y Deportes**  
C/ Valdemarías s/n 45007 Toledo

**Tlfno. y fax: 925231415**  
**Móvil: 696441540**  
e-mail: [45004971.cp@edu.jccm.es](mailto:45004971.cp@edu.jccm.es)

---

---