



Colegio Fundación Unicaja Rosario Moreno

CENTRO AUTORIZADO BILINGÜE

Centro Concertado de Enseñanza Infantil, Primaria y Secundaria

C/ JÚCAR, 16. 29004. MÁLAGA- Tel: 952 231 239

Email: seccmoreno@fundacionunicaja.com

Web: <https://crosariomoreno.fundacionunicaja.com/>



PEGAR
FOTO

FICHA PERSONAL DEL ALUMNO/A CURSO 2024-2025

ALUMNO/A:	D.N.I.
Fecha de nacimiento:	Lugar de nacimiento:
Nacionalidad:	
Domicilio:	C.P.:
TELÉFONO/S DE CONTACTO DE URGENCIA PREFERENTE:	
Nombre Tutor/a Legal 1:	D.N.I.:
Email Tutor/a Legal 1:	Teléfono:
Profesión:	Lugar de trabajo:
Fecha de Nacimiento:	¿Vive en el domicilio familiar? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Nombre Tutor/a Legal 2:	D.N.I.:
Email Tutor/a Legal 2:	Teléfono:
Profesión:	Lugar de trabajo:
Fecha de Nacimiento:	¿Vive en el domicilio familiar? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Nº de hermanos:	Lugar que ocupa: Nº Tarjeta Sanitaria:
Otros Seguros:	
¿Es familia numerosa? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Es familia monoparental? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Hay situación de separación o divorcio? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Hay situación de acogimiento familiar? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿Quién tiene la custodia del/la menor?	
¿Padece alguna enfermedad? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Sigue algún tratamiento periódico? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Especificar: _____	
¿Presenta algún tipo de alergia o intolerancia? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Especificar: _____	
(En caso afirmativo, se requiere informe médico complementario)	
PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECOGER AL ALUMNO/A	DNI
OTRAS OBSERVACIONES:	

POR FAVOR, CONSIGNAR LOS DATOS CON LETRAS MAYÚSCULAS

En Málaga, a ____ de _____ de 202__

Fdo. D./Dña _____