



**Datos personales del alumno/a**

DNI: Fecha y lugar de nacimiento:  
Provincia: País:  
Domicilio: Provincia:  
Localidad:  
Centro de procedencia:  
Estudios realizados el curso pasado:  
Nº de hermanos: Lugar que ocupa entre ellos:

**Muy importante:** Si el alumno padece alguna alergia, enfermedad crónica, impedimento o dificultad física que se considere que debemos conocer o que le impidan desarrollar adecuadamente la asignatura de Educación Física, deben ponerlo en conocimiento de la Dirección del Centro por escrito adjuntando el correspondiente certificado médico

**Datos familiares ( el domicilio solo debe completarse en el caso de que sea diferente al del alumno/a)**

**PADRE**

Apellidos: Nombre:  
DNI: Fecha de nacimiento:  
Domicilio: .....Localidad.....  
Profesión: Correo electrónico:  
Teléfono: Móvil:

**MADRE**

Apellidos: Nombre:  
DNI: Fecha de nacimiento:  
Domicilio: .....Localidad.....  
Profesión: Correo electrónico:  
Teléfono: Móvil:

Declaro que la información y documentación aportada con la solicitud es cierta y autorizo al Departamento de Educación a realizar las comprobaciones oportunas.

Declaro bajo juramento que los progenitores/ tutores estamos conformes con la solicitud (Marca obligatoria si no han firmado los dos progenitores)

Declaro que los progenitores/ tutores estamos en situación de separación, divorcio o discrepancia y apporto Resolución judicial o documentación vigente de la que se deduce que me corresponde decidir exclusivamente el centro escolar de mi hijo/a (Obligatoria si no han firmado los dos progenitores o marcado la casilla anterior).

San Adrián, a de de 2018

Firma del PADRE / MADRE / TUTOR LEGAL