

FORMULARIO DE INSCRIPCION

foto



DATOS PERSONALES

Nombre del Alumno

Apellidos del alumno

DNI en caso de tenerlo

Fecha de nacimiento

Dirección

Localidad

CP

Teléfono fijo

Curso que ha finalizado:

Nº seguridad social

Datos del seguro médico privado en caso de tenerlo

Nombre del padre:

DNI

e-mail

Móvil del padre

Nombre de la madre

DNI

e-mail

Móvil de la madre

DATOS RELATIVOS A LA SALUD

Enfermedades /alergias a tener en cuenta:

Dieta alimenticia necesaria:

Otros datos a tener en cuenta: