Consejería de Educación y Ciencia
C.E.I.P. "El Greco"
C/Julio Cortazar s/n
45200 Illescas. Toledo
Teléfono: 925518194
Correo electrónico: 45012190.cp@edu.jccm.es

DATOS BÁSICO PRIMARIA

DATOS PERSONALES

Apellidos: _____

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____

Domicilio: _____

Teléfono casa: _____ Teléfono móvil (mamá):_____

Teléfono móvil (papá): _____ Teléfono urgencias: _____

DATOS FAMILIARES

Nombre mamá:_____ Edad: _____ Profesión: _____

Nombre papá:_____ Edad: _____ Profesión: _____

Nº de hermanos/as: _____ Lugar que ocupa: _____ Relación con ellos: _____

Personas que conviven en la casa: _____

DATOS DE SALUD

Alergias o enfermedades crónicas: _____

_____

Embarazo: (Bueno, con problemas ¿Cuáles?) _____

Parto o cesárea:_____ Problemas ¿Cuáles? _____

DATOS ESCOLARES

Nombre del Centro de procedencia: _____

Localidad:_____Provincia:_____

Ha repetido algún curso: _____ en caso afirmativo ¿Cúal? _____

Tiene dictamen de escolarización:_____ En caso afirmativo explique brevemente las dificultades que presenta o presentó su hijo:

_____

_____

_____

_____

Ha recibido apoyos de PT o AL:_____ Especifique el tipo y el motivo en caso afirmativo:_____

_____

_____

_____

_____

OTROS DATOS

Datos de interés que deba conocer el centro (divorcios, situaciones familiares peculiares,…):_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Firma:

Fdo.:_____

En Illescas a _____ de _____de 20___