

I.E.S. LOS SAUCES
Avda. Federico Silva, 48
Tel: 980 63 06 86
Fax: 980 63 33 37
49600 BENAVENTE - Zamora

FICHA DEL ALUMNO/A PARTICIPANTE EN EL INTERCAMBIO CON USA

NOMBRE COMPLETO: _____

APELLIDOS: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

NACIONALIDAD: _____

Nº PASAPORTE: _____

FECHA DE EXPEDICIÓN _____ FECHA DE CADUCIDAD: _____

TFNO DE CASA FIJO: _____ MÓVIL DEL PADRE: _____

TFNO DE LA MADRE: _____ MÓVIL DEL ALUMNO/A: _____

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DE PADRE/ MADRE:

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DEL ALUMNO/A: _____

CURSO Y GRUPO MATRICULADO EN EL 2011-12: _____

NOTA MEDIA DEL CURSO PASADO: _____ EN INGLÉS: _____

CENTRO DE PROCEDENCIA: (Sólo alumnado nuevo) _____

ENFERMEDADES/ ALERGIAS/ TRATAMIENTOS MÉDICOS:

DESEA PARTICIPAR EN LA ACTIVIDAD DE NYC: SÍ NO

OBSERVACIONES:

