Castilla-La Mancha

Sello de Calidad STEAM 23/24 Castilla-La Mancha

CRA LOS SAUCES

RECOGIDA DE DATOS PARA LA ADMISIÓN DE ALUMNADO

CURSO 2024/2025

ALUMNO/A:

- Nombre y apellidos: _____
- D.N.I./ Pasaporte: _____
- Dirección: C/ _____

  nº _____ piso_____ C.P. _____Localidad _____

- Fecha de nacimiento: _____
- Lugar de nacimiento: _____

PADRE:

- Nombre y apellidos: _____
- D.N.I./ Pasaporte: _____
- Dirección: C/ _____

  nº _____ piso_____ C.P. _____Localidad _____

- Fecha de nacimiento: _____
- Lugar de nacimiento: _____
- Telf: _____ Móvil: _____
- E-mail: _____

MADRE:

- Nombre y apellidos: _____
- D.N.I./ Pasaporte: _____
- Dirección: C/ _____

  nº _____ piso____ C.P. _____ Localidad _____

- Fecha de nacimiento: _____
- Lugar de nacimiento: _____
- Telf: _____ Móvil: _____
- E-mail:_____