

Curso en el 2014/2015:

¿Cuántas asignaturas tiene suspenso en el 2013/2014? Ninguna; 1 ó 2; 3 ó 4; Más de 4

¿HAS SOLICITADO ALGUNA MODIFICACIÓN EN LAS ENSEÑANZAS RELIGIOSAS? Sí No

En caso afirmativo, ¿has entregado la correspondiente solicitud? Sí No

Tu cambio ha sido de Religión a Aten. Ed. o de Aten. Ed. a Religión

Datos identificativos	
Tipo de identificación del alumno/a: <input type="text" value="DNI/NIF/NIE"/>	DNI/Pasaporte: <input type="text"/>
Primer apellido: <input type="text"/>	Segundo apellido: <input type="text"/>
Nombre: <input type="text"/>	Nacionalidad: <input type="text"/>
Número de hermanos: <input type="text"/>	Lugar que ocupa entre ellos: <input type="text"/>

Es obligatorio cumplimentar

- El domicilio del alumno o alumna.
- Teléfonos móviles y correo electrónico del padre, madre, tutor o tutora (Nunca del propio alumno o alumna)

Domicilio del alumno/a	
¿Alumno/a emancipado/a?: <input type="checkbox"/>	
Prov.: <input type="text"/>	Munic.: <input type="text"/> Localidad: <input type="text"/>
Domicilio: <input type="text"/>	Tipo vía: <input type="text"/>
Nº: <input type="text"/> Esc: <input type="text"/> Piso: <input type="text"/> Letra: <input type="text"/> C.P.: <input type="text"/>	

Datos familiares	
Primer/a tutor/a	
<input type="radio"/> DNI/NIF/NIE <input type="radio"/> Pasap. DNI/Pasaporte: <input type="text"/>	Primer apellido: <input type="text"/>
Segundo apellido: <input type="text"/>	Nombre: <input type="text"/>
Sexo: <input type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Mujer	¿Vive en el domicilio familiar? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Familia: <input type="text"/>	Tipo de familia numerosa: <input type="text"/>
Título de familia numerosa: <input type="text"/>	Fecha de caducidad del título de familia numerosa: <input type="text"/>
Tfno: <input type="text"/> Tfno. urgencias: <input type="text"/>	Correo electrónico: <input type="text"/>

Segundo/a tutor/a	
<input type="radio"/> DNI/NIF/NIE <input type="radio"/> Pasap. DNI/Pasaporte: <input type="text"/>	Primer apellido: <input type="text"/>
Segundo apellido: <input type="text"/>	Nombre: <input type="text"/>
Sexo: <input type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Mujer	¿Vive en el domicilio familiar? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Tfno: <input type="text"/> Tfno. urgencias: <input type="text"/>	Correo electrónico: <input type="text"/>