



NOMBRE ALUMNO/A:		
DNI DEL ALUMNO/A:		
ASISTENCIA SANITARIA (Marcar con una X):	<input type="checkbox"/>	SEGURIDAD SOCIAL
	<input type="checkbox"/>	MUTUA (Indicar cuál):

DIRECCIÓN DEL ALUMNO _____

NOMBRE PADRE: _____

TELÉFONO DE CONTACTO: _____

CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL _____

NOMBRE MADRE: _____

TELÉFONO DE CONTACTO: _____

CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL _____

OTROS TELÉFONOS DE CONTACTO:

Teléfono: _____ pertenece a: _____

El alumno/a convive con: (marque las opciones correctas)

Adultos vulnerables por su edad (abuelos/as...)

Adultos vulnerables por enfermedades de riesgo (diabetes, hipertensión, cáncer...) frente al Covid 19

ACTUALIZACIÓN DE DATOS DIGITALES EN EL HOGAR (Contesten SI o NO)

Disponen de ordenador	
Disponen de Tablet/móvil	
Disponen de conexión a internet	
Los padres o tutores legales usan el correo electrónico	
Los padres o tutores legales conocen y usan plataformas digitales	