



DATOS DEL ALUMNO/A			
Apellidos			
Nombre			
Fecha de nacimiento		Lugar de nacimiento	
¿Repite curso?		Centro escolar del año anterior	

MODALIDAD	
<input type="checkbox"/>	Ciencias / Tecnología
<input type="checkbox"/>	Humanidades
<input type="checkbox"/>	Sociales
<input type="checkbox"/>	Artes

<input type="checkbox"/>	En caso de no impartir Bachillerato en el Karol Wojtyla, estaría interesado en cursarlo en el Colegio Virgen de la Caridad de Illescas.
--------------------------	---

DOMICILIO DEL ALUMNO/A			
Calle, nº, piso, puerta			
Código postal	Municipio	Provincia	
Teléfono familiar		Correo electrónico	

DATOS FAMILIARES (alumnos menores o mayores no emancipados)							
PADRE / TUTOR				MADRE / TUTORA			
Apellidos				Apellidos			
Nombre		DNI		Nombre		DNI	
Estado civil		Profesión		Estado civil		Profesión	
Lugar y fecha de nacimiento				Lugar y fecha de nacimiento			
Tfno. Móvil				Tfno. Móvil			
Email				Email			
¿Convive el alumno con ambos padres?				En caso negativo, indicar con quién:			

En cumplimiento de la Ley de Protección de Datos y del Reglamento General de Protección de Datos 2016/679 junto con este escrito he recibido de la Fundación la información básica sobre tratamiento y protección de datos de carácter personal, que he firmado para su constancia y efectos oportunos.

En Seseña, a _____ de _____ de 20__

Firma del padre

Firma del alumno (mayor de edad)

Firma de la madre