



XUNTA DE GALICIA

CONSELLERÍA DE CULTURA, EDUCACIÓN, F.P. E UNIVERSIDADES

CEIP PORTOFARO

Paseo dos Templarios, nº 1
15679 - O Temple – Cambre (A Coruña)
☎881880349
Email: ceip.portofaro@edu.xunta.gal
Web: <http://centros.edu.xunta.es/ceipportofaro>

ALUMNA/O

APELIDOS.....

DATA DE NACEMENTO:/...../.....

NOME.....

Nacionalidade:.....

IRMÁNS

Nº TOTAL.....

MAIORES (Nº):.....

MENORES (Nº):.....

ENDEREZO

Familiar ☐ Nai ☐ Pai ☐

R/.....Nº.....PISO.....

C.P.....POBOACIÓN.....CONCELLO.....

Teléfono domicilio familiar:..... Teléfono móvil:

No caso de urxencia avisar a:

Nai ☐ Teléfonos: Traballo..... ext. Domicilio:Móbil:

Pai ☐ Teléfonos: Traballo..... ext. DomicilioMóbil:

..... ou á..... Teléfonos.....

NAI, PAI, TITOR/A

NOME E APELIDOS DO PAI.....

D.N.I.....Data de nacemento.....Estudios:.....

NOME E APELIDOS DA NAI.....

D.N.I.....Data de nacemento.....Estudios:.....

NOME TITOR/A.....D.N.I.....

Relación co/a alumno/a.....

CONTINÚA →

OUTROS DATOS

¿Ten as vacinas normais?

☐ SI ☐ NON

¿Ten a vacina do tétanos?

☐ SI ☐ NON No caso afirmativo, data da última dose.....

¿Padece algún tipo de alerxia?

☐ SI ☐ NON No caso afirmativo. ¿Cal?.....

¿Padece algún tipo de enfermidade?

☐ SI ☐ NON No caso afirmativo ¿Cal?.....

¿Toma algún tipo de medicamento de forma habitual?

☐ SI ☐ NON No caso afirmativo ¿Cal?.....Dose.....

¿Por que motivo o toma?.....

¿Hai algún motivo polo que non deba facer ximnasia ou exercicio físico?

☐ SI ☐ NON No caso afirmativo ¿Cal?.....

Outras observacións sobre a saúde:

.....
.....

EDUCACIÓN INFANTIL

Hábitos

¿Durme só? _____ Dende as: _____ ata as: _____

¿Necesita ter a luz acesa? _____ Medos: _____

¿Soña moito? _____ ¿Come pola súa man? _____ ¿Vístese só? _____

Datos psicomotores

Idade na que empezou a andar _____

Parte do corpo dominante: dereita esquerda

Problemas motores: _____

Datos lingüísticos

Idade na que empezou a falar: _____

Problemas lingüísticos: _____

¿Con quen vive a/o nena/o? _____

Lingua materna: _____

No caso de presentarse unha urxencia e non poder localizar a ningunha das persoas que figuran no apartado ENDEREZO, e salvo indicación en contra, será trasladado/a ó Centro Médico máis próximo ou ó Hospital da Seguridade Social.

O Temple,.....de.....de 200...

A Nai, Pai ou Titor/a legal

Asdo...: