

**ALUMNOS DEL CENTRO, A CUMPLIMENTAR ÚNICAMENTE EN CASO DE QUE SEA
NECESARIO MODIFICAR ALGÚN DATO DE LOS REGISTRADOS EN EKADE**

APELLIDOS:	NOMBRE:
-------------------	----------------

INCLUIR SOLO LOS DATOS A MODIFICAR (cumplimentar en *MAYÚSCULAS*):

DATOS IDENTIFICATIVOS DEL ALUMNO	
Pasaporte:	NIF/NIE:
Nombre:	CIAL:
Primer apellido:	Sexo:
Segundo apellido:	Fecha de nacimiento:

OTROS DATOS		
País de nacimiento:	Nacionalidad	
Provincia de nacimiento:	Isla de nacimiento	
Municipio de nacimiento:	Nº de Seg. Social:	
Localidad/lugar de nacimiento:	Discapacidad:	% Discapacidad:
Correo electrónico:		
Teléfono:	Teléfono SMS (móvil):	

DIRECCIÓN FAMILIAR (alumnos menores de edad)		
Dirección:		
Localidad:	Municipio:	
Cód. postal	Isla:	Provincia

DATOS DE PADRES, MADRES, TUTORES.

Nombre:	MADRE <input type="checkbox"/> PADRE <input type="checkbox"/> TUTOR/A <input type="checkbox"/>	Sexo:
Primer apellido:	NIF/NIE:	Pasaporte:
Segundo apellido:	Fecha de nacimiento:	
Patria Potestad <input type="checkbox"/>	Guardia y custodia <input type="checkbox"/>	
Correo electrónico:		
Teléfono:		Teléfono SMS (móvil):

Nombre:	MADRE <input type="checkbox"/> PADRE <input type="checkbox"/> TUTOR/A <input type="checkbox"/>	Sexo:
Primer apellido:	NIF/NIE:	Pasaporte:
Segundo apellido:	Fecha de nacimiento:	
Patria Potestad <input type="checkbox"/>	Guardia y custodia <input type="checkbox"/>	
Correo electrónico:		
Teléfono:		Teléfono SMS (móvil):

En _____ a _____ de _____ de 20__

El interesado	Padre/madre/tutor/a	Padre/madre/tutor/a
	Firma	Firma