



FORMULARIO DE ADMISIÓN



Curso Académico /

Información del Alumno/a

Apellidos del Alumno/a		Nombre del Alumno/a		DNI/ID	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Sexo	Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Nacionalidad	Lengua materna	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Domicilio		Ciudad	Código postal	Teléfono fijo	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Comentarios					
<input type="text"/>					

Historial Académico

Centro de procedencia	Curso	Años cursados	Sistema Educativo impartido
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dirección del Centro		Teléfono del Centro	Otros
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>

Curso en el que se matricula

ETAPA	EYFS	PRIMARY	PRIMARIA (ESP)	SECUNDARIA	BACHILLERATO
Curso	Pre-Nursery <input type="checkbox"/>	Year 1 <input type="checkbox"/>	5°EP <input type="checkbox"/>	1° ESO <input type="checkbox"/>	1° Bachillerato <input type="checkbox"/>
	Nursery <input type="checkbox"/>	Year 2 <input type="checkbox"/>	6°EP <input type="checkbox"/>	2° ESO <input type="checkbox"/>	2° Bachillerato <input type="checkbox"/>
	Reception <input type="checkbox"/>	Year 3 <input type="checkbox"/>		3° ESO <input type="checkbox"/>	
		Year 4 <input type="checkbox"/>		4° ESO <input type="checkbox"/>	Bach CCy Tecn <input type="checkbox"/>
		Year 5 <input type="checkbox"/>			Bach CCSS y H <input type="checkbox"/>
		Year 6 <input type="checkbox"/>			

Información Académica

Idiomas que se hablan en casa		Idioma prioritario en el Centro de procedencia		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Nivel actual de idiomas:		Muy alto	Bueno	Aceptable
	Inglés	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Español	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Otro	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

¿Cómo considera que ha evolucionado su hijo en alguna de las siguientes áreas ?

Desarrollo del lenguaje	<input type="text"/>
Desarrollo físico	<input type="text"/>
Desarrollo psicológico	<input type="text"/>
SANTO ANGEL BRITISH SCHOOL - Dificultades en el aprendizaje	<input type="text"/>

Información Familiar

(El uso de la información será de uso interno y confidencial)

Padres divorciados

Padres separados

Uno o ambos padres fallecidos

Otros hijos en la familia

Nombre

Edad

¿Padece su hijo/a alguna enfermedad, toma medicación, tiene alergias o intolerancias?

Si

No

En caso afirmativo, indique con detalle:

Información del Padre

Apellidos

Nombre

DNI/ID

Nacionalidad

Fecha de nacimiento

Lengua materna

Empresa

Puesto desempeñado

Teléfono de trabajo

Correo Electrónico

Teléfono fijo

Teléfono móvil

Información de la Madre

Apellidos

Nombre

DNI/ID

Nacionalidad

Fecha de nacimiento

Lengua materna

Empresa

Puesto desempeñado

Teléfono de trabajo

Correo Electrónico

Teléfono fijo

Teléfono móvil

Datos bancarios

Titular

IBAN

ENTIDAD

OFICINA

DC

NUMERO DE CUENTA

Nota: ACEPTO expresamente con mi firma que los gastos de devolución de recibos por causas ajenas al colegio serán a cuenta del padre/madre/tutor/a del alumno/a.

Servicios adicionales

Comedor

Ruta Escolar

Acogida Temprana

Fecha

Madrid, a _____ de _____ de 20_____

Firma de Padre/Madre/Tutor

A cumplimentar por el Centro

Admisión de ALUMNO NUEVO

SI

NO

Firma Director del Centro