



Colegio Plurilingüe San Raimundo de Peñafort

SOLICITUD DE ADMISIÓN

DATOS DEL ALUMNADO

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ CIUDAD: _____

PAIS: _____ NACIONALIDAD: _____

CURSO QUE SOLICITA: _____

CENTRO DE PROCEDENCIA: _____

DOMICILIO

C/ _____ Nº _____ PISO _____

CP _____ POBLACIÓN _____ PROVINCIA _____

TELEFONOS _____

DATOS FAMILIARES

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE: _____

EDAD _____ DNI _____ EMAIL _____

MOVIL _____ PROFESIÓN _____

NIVEL DE ESTUDIOS _____

NOMBRE DE LA EMPRESA _____

NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MADRE _____

EDAD _____ DNI _____ EMAIL _____

MOVIL _____ PROFESIÓN _____

NIVEL DE ESTUDIOS _____

NOMBRE DE LA EMPRESA _____

NÚMERO TOTAL DE HIJOS EN LA FAMILIA _____ EDADES _____

¿ALGÚN OTRO FAMILIAR EN EL COLEGIO? SI _____ NO _____ PARENTESCO _____

USARÁ EL SERVICIO DE COMEDOR: SI _____ NO _____

ENFERMEDADES A TENER EN CUENTA _____

¿POR QUE DESEA ESTE CENTRO?

FIRMA DEL PADRE

FIRMA DE LA MADRE