

FORMULARIO DE SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN NUEVO SOCIO

DATOS DE LOS TUTORES

RELACIÓN CON EL ALUMNO	<input type="text"/>	PROFESIÓN	<input type="text"/>
APELLIDOS	<input type="text"/>	NOMBRE	<input type="text"/>
DIRECCIÓN	<input type="text"/>	LOCALIDAD	<input type="text"/>
CÓDIGO POSTAL	<input type="text"/>	PROVINCIA	<input type="text"/>
TELÉFONO FIJO	<input type="text"/>	TELÉFONO MÓVIL	<input type="text"/>
SOLICITA SER SOCIO	<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO	VINCULACIÓN UEX	<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
		RELACIÓN CON LA UEX	<input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> PDI <input type="checkbox"/> ALUMNO

RELACIÓN CON EL ALUMNO	<input type="text"/>	PROFESIÓN	<input type="text"/>
APELLIDOS	<input type="text"/>	NOMBRE	<input type="text"/>
DIRECCIÓN	<input type="text"/>	LOCALIDAD	<input type="text"/>
CÓDIGO POSTAL	<input type="text"/>	PROVINCIA	<input type="text"/>
TELÉFONO FIJO	<input type="text"/>	TELÉFONO MÓVIL	<input type="text"/>
SOLICITA SER SOCIO	<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO	VINCULACIÓN UEX	<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
		RELACIÓN CON LA UEX	<input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> PDI <input type="checkbox"/> ALUMNO

DATOS DEL ALUMNO

APELLIDOS	<input type="text"/>	NOMBRE	<input type="text"/>
PRIMERA VEZ QUE ASISTE A LA GUARDERÍA	<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO	NÚMERO DE HERMANOS EN LA GUARDERÍA	<input type="text"/>
UTILIZARÁ EL SERVICIO DE COMEDOR DE FORMA HABITUAL	<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO	UTILIZARÁ EL SERVICIO DE CATERING	<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO
HORARIO DE GUARDERÍA QUE HARÁ HABITUALMENTE	<input type="text"/>		
FECHA DE NACIMIENTO	<input type="text"/>	EDAD ACTUAL	años <input type="text"/> meses <input type="text"/>
MIEMBROS DE LA FAMILIA CON LOS QUE CONVIVE	<input type="text"/>		
ENFERMEDADES QUE HA PADECIDO	<input type="text"/>		
CARTILLA DE VACUNACIÓN AL DÍA (adjuntar copia)	<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO		
GATEA	<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO	FECHA EN LA QUE COMENZÓ A GATEAR	<input type="text"/> años <input type="text"/> meses <input type="text"/>
ANDA	<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO	FECHA EN LA QUE COMENZÓ A ANDAR	<input type="text"/> años <input type="text"/> meses <input type="text"/>
HABLA	<input type="radio"/> SÍ <input type="radio"/> NO	FECHA EN LA QUE COMENZÓ A HABLAR	<input type="text"/> años <input type="text"/> meses <input type="text"/>
TELÉFONOS SIEMPRE DISPONIBLES	<input type="text"/>		

FECHA SOLICITUD

Esta solicitud ha de venir acompañada del documento oficial en el que se acredite la vinculación de uno de los tutores con la UEx

FIRMA