

**ANEXO IV
 FICHA PERSONAL**

Orden por la que se aprueba el currículo y las características de la evaluación de la Educación Infantil y se autoriza su aplicación en los centros docentes de la Comunidad Autónoma de Aragón



Datos personales

| | | | | |
|---|---------------------|----------------------|--------------------------------------|-------|
| Apellidos: | | | | |
| Nombre: | | Fecha de nacimiento: | | Sexo: |
| Lugar de nacimiento: | Provincia: | País: | Nacionalidad: | |
| Domicilio habitual: | | | | |
| Cambio de domicilio: | | | | |
| Cambio de domicilio: | | | | |
| Cambio de domicilio: | | | | |
| Teléfono de contacto en caso de urgencia: | | | Teléfono 2: | |
| Nombre y apellidos de la madre, del padre, del tutor o la tutora legal 1: | | | | |
| Nombre y apellidos de la madre, del padre, del tutor o la tutora legal 2: | | | | |
| Número total de hermanos o hermanas: | | | Lugar que ocupa entre ellos y ellas: | |
| Hermanos y Hermanas en el centro | Nombre y apellidos: | | | |
| | Nombre y apellidos: | | | |
| | Nombre y apellidos: | | | |
| Otras personas que viven en el hogar familiar: | | | | |

Informe

Datos psicopedagógicos

| |
|--|
| |
|--|

Adaptaciones curriculares

| |
|--|
| |
|--|

Recursos educativos

| |
|--|
| |
|--|

Datos médicos

| | |
|---------------------------------------|-----------------|
| Entidad médica | Nº de filiación |
| Observaciones médicas significativas: | |
| | |

| |
|--------------------------------|
| Fecha de ingreso en el centro: |
| Fecha de baja en el centro: |

El/La Directora/a

Sello del Centro

Fdo.: _____