



XUNTA DE GALICIA

CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN, UNIVERSIDADE E FORMACIÓN PROFESIONAL  
CENTRO RESIDENCIAL DOCENTE DE OURENSE



## DOCUMENTO RECOLLIDA DATOS RESIDENTES 2021-22

NOME DO RESIDENTE			
DNI:	IDADE:	EMAIL:	
TFNO MÓBIL:		TFNO FIXO:	
LUGAR DE RESIDENCIA:			
ESTUDOS A REALIZAR DURANTE O CURSO 2020-21:			
NOME DO CENTRO DE ESTUDOS:			
DIURNO:	<input type="checkbox"/>	NOCTURNO:	<input type="checkbox"/>
NOME DO PAI:			
TFNO MÓBIL:		TFNO FIXO:	
EMAIL:			
NOME DA NAI:			
TFNO MÓBIL:		TFNO FIXO:	
EMAIL:			
OUTROS DATOS DE POSIBLE RELEVANCIA			

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Asinado,