

DATOS DEL ALUMNO/A

FOTO

1.º apellido

2.º apellido

Nombre

Sexo

☐ H

☐ M

País de nacimiento

Nacionalidad

Localidad de nacimiento

Provincia de nacimiento

Número de hermanos

Lugar que ocupa entre ellos

Fecha de nacimiento

DNI / NIE

DATOS ACADÉMICOS

Se matricula en:

☐ INFANTIL

☐ PRIMARIA

☐ E.S.O.

CURSO:

Bilingüe:

☐ SÍ

☐ NO

Idioma bilingüe:

☐ INGLÉS

☐ FRANCÉS

☐ ALEMÁN

☐ PORTUGUÉS

TUTORES LEGALES

TUTOR LEGAL 1

☐ Padre

☐ Madre

☐ Otro

1.º apellido

2.º apellido

Nombre

Nacionalidad

DNI / NIE

Teléfono

Correo electrónico

Nivel de estudios

Profesión

Situación laboral

TUTOR LEGAL 2

☐ Padre

☐ Madre

☐ Otro

1.º apellido

2.º apellido

Nombre

Nacionalidad

DNI / NIE

Teléfono

Correo electrónico

Nivel de estudios

Profesión

Situación laboral

DOMICILIO DE RESIDENCIA

Domicilio

Localidad

Provincia

C. Postal

Teléfono

Correo electrónico

OTRO DOMICILIO A EFECTO DE NOTIFICACIONES

Nombre y apellidos

Dirección

Localidad

Provincia

C.P.

Los datos recogidos en el presente cuestionario pasarán a formar parte de un fichero automatizado, destinado al mantenimiento de la información necesaria para la gestión administrativa.

DATOS DEL ALUMNO/A

Nombre

Apellidos

Curso

Teléfono

RECOGIDA DE DATOS

ENFERMEDAD

☐ SÍ ☐ NO

OBSERVACIÓN

ALERGIA

☐ SÍ ☐ NO

OBSERVACIÓN

INTOLERANCIA ALIMENTICIA

☐ SÍ ☐ NO

OBSERVACIÓN

MEDICACIONES

MEDICAMENTO	DOSIS	MOMENTOS DE ADMINISTRACIÓN	PROCEDIMIENTOS DE EMERGENCIA

SOLO SE ADMINISTRARÁ EN EL CENTRO EDUCATIVO MEDICACIÓN DE EMERGENCIA. EYH/1546/2021

Observaciones / instrucciones adicionales

Documento elaborado a partir del formulario facilitado por el centro.

D./D.^a

con DNI

Como

del alumno/a

Declaro que he leído la información que figura en el reverso al respecto de esta autorización y que he sido informado/a de que, de acuerdo a la normativa vigente, mi hijo/a, menor de edad, no puede salir solo/a del colegio y es mi obligación como padre/madre/tutor/a legal acudir a buscarle al centro o, en su defecto, autorizar a una persona mayor de edad de mi confianza a recogerle. Habiendo sido informado/a, comunico al centro las personas que irán a recogerle habitualmente:

- ☐ Al finalizar la jornada lectiva.
- ☐ Después del comedor.
- ☐ Después de las extraescolares.

Nombre y apellidos	DNI

Y para que conste a los efectos oportunos, firma la presente autorización en:

Aranda de Duero, a _____ de _____ de 20_____

Firma del padre / madre / tutor/a legal