

**RECOGIDA DATOS ALUMNADO**

**CURSO:**

**APELLIDOS:**

**NOMBRE:**

**DIRECCIÓN:**

**TFNOS. CONTACTO:**

MADRE

PADRE

**NÚMERO DE HERMANOS EN EL CENTRO:**

**AUTORIZACIÓN PARA RECOGER AL ALUMNO/A:**

Nombre y apellidos persona/s autorizada/s:

**DNI:**

**AUTORIZACIÓN PARA SALIDAS FUERA DEL CENTRO AL ENTORNO:** (Marcar X en la opción elegida)

SÍ

NO

**AUTORIZACIÓN PARA QUE EL ALUMNO/A VAYA SOLO A CASA A LA SALIDA DEL HORARIO ESCOLAR:**

Don/doña \_\_\_\_\_ **AUTORIZA** a su hijo/a a marcharse solo/a a casa al término de la jornada escolar. (Marcar con X la opción elegida)

SÍ

NO

**AUTORIZACIÓN PARA QUE EL ALUMNO/A PUEDA APARECER EN FOTOGRAFÍAS REALIZADAS DURANTE LAS DISTINTAS ACTIVIDADES DEL CENTRO:** (Marcar con X la opción elegida)

SÍ

NO

**EL/LA ALUMNO/A CURSARÁ CON LAS SIGUIENTES OPCIONES:** (Marcar X en la opción elegida)

VALORES SOCIALES

RELIGIÓN

¿EL/LA ALUMNO/A HARÁ USO DE LOS SIGUIENTES SERVICIOS ESCOLARES?: (Marcar X)

COMEDOR

AULA MATINAL

**ALERGIAS CONOCIDAS TANTO AMBIENTALES COMO ALIMENTARIAS** (POR FAVOR ADJUNTAR CERTIFICADO MÉDICO CORRESPONDIENTE)

---

**EL/LA ALUMNO/A HACE USO DE TRANSPORTE ESCOLAR, EN CASO AFIRMATIVO ¿CON QUÉ EMPRESA LO REALIZA?** (Marcar con X la opción correspondiente)

SÍ

NO

MARÍN

RAMOS

SABROSO FRAILE

IDA

IDA

IDA

**¿SON SOCIOS DE LA ASOCIACIÓN DE PADRES Y MADRES (A.M.P.A) DEL COLEGIO?** (Marcar con X la opción elegida)

SÍ

NO

Con la firma de este documento confirmo haberlo leído completamente y haber elegido las opciones deseadas para mi hijo/a para el curso 202\_/202\_.

Nombre. \_\_\_\_\_

PADRE / MADRE/ TUTOR/A

Fdo: