FICHA DEL ALUMNO/A

aramark

NOMBRE:_____

APELLIDOS:_____

FECHA DE NACIMIENTO:_____ CURSO:_____

DOMICILIO:_____

TELEFONO DE CONTACTO 1:_____

TELEFONO DE CONTACTO 2:_____

NOMBRE DEL PADRE:_____ NIF:_____

NOMBRE DE LA MADRE:_____ NIF:_____

ALERGIAS: SI___ NO___ TIPO DE ALERGIA:_____

PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECOGER AL ALUMNO/A (QUE NO SEAN EL PADRE O LA MADRE)

NOMBRE:_____ NIF:_____

NOMBRE:_____ NIF:_____

NOMBRE:_____ NIF:_____

OBSERVACIONES A TENER EN CUENTA:_____

_____

_____

_____

_____

_____

Adjuntar a esta ficha:

- Fotocopia DNI personas autorizadas
- Informes médicos
- Otros datos de interés