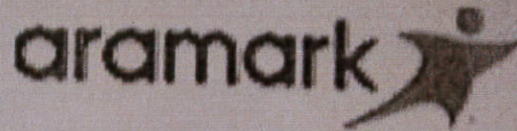


FICHA DEL ALUMNO/A



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

APELLIDOS Y NOMBRE:					
CURSO:					
FECHA DE COMIENZO:					
DÍAS SUELTOS:	L	M	X	J	V
SEMANA COMPLETA:	SI		NO		
SEMANAS ALTERNAS:					

APELLIDOS Y NOMBRE:					
CURSO:					
FECHA DE COMIENZO:					
DÍAS SUELTOS:	L	M	X	J	V
SEMANA COMPLETA:	SI		NO		
SEMANAS ALTERNAS:					