

DATOS DEL ALUMNADO

NOMBRE:	1º APELLIDO:
2º APELLIDO:	TELÉFONO OPERATIVO SIEMPRE: Nombre _____ Parentesco _____ N° _____ / _____

TELÉFONO PARA LOCALIZAR POR ORDEN DE PREFERENCIA

- | | | | | | | |
|-----------------|------------------|----------|---|-------|---|-------|
| 1. Nombre _____ | Parentesco _____ | Nº _____ | / | _____ | / | _____ |
| 2. Nombre _____ | Parentesco _____ | Nº _____ | / | _____ | / | _____ |
| 3. Nombre _____ | Parentesco _____ | Nº _____ | / | _____ | / | _____ |
| 4. Nombre _____ | Parentesco _____ | Nº _____ | / | _____ | / | _____ |
| 5. Nombre _____ | Parentesco _____ | Nº _____ | / | _____ | / | _____ |

Datos Médicos de Interés

Deberán consignarse las alergias a los alimentos que estén debidamente demostradas debiendo aportar en este caso, copia del informe médico que así lo acredite.

.....
.....

PERSONAS AUTORIZADAS A RETIRAR AL ALUMNO

Apellidos y Nombre:	D.N.I.:
	Parentesco:
Apellidos y Nombre:	D.N.I.:
	Parentesco:
Apellidos y Nombre:	D.N.I.:
	Parentesco:
Apellidos y Nombre:	D.N.I.:
	Parentesco:
Apellidos y Nombre:	D.N.I.:
	Parentesco:
Apellidos y Nombre:	D.N.I.:
	Parentesco:
Apellidos y Nombre:	D.N.I.:
	Parentesco:
Apellidos y Nombre:	D.N.I.:
	Parentesco:

En Las Palmas de Gran Canaria, a _____ de _____ de 2018

Firma del Padre o Tutor Legal

NIF: _____

Firma de la madre o Tutora Legal

NIF: _____

Nombre y Apellidos _____

Nombre y Apellidos _____