

DATOS DE INTERÉS DEL ALUMNO:

Nombre: _____

INTOLERANCIA A LOS ALIMENTOS Y ALERGIAS																		
<p>Con el fin de conocer el tipo de alergias o alimentos que no deben comer los alumnos, rogamos especifiquen el tipo de alimento que no pueden tomar. ADJUNTANDO EL CERTIFICADO DE PRESCRIPCIÓN MÉDICA ACTUALIZADO.</p> <p><input type="checkbox"/> No tiene alergias. <input type="checkbox"/> Tiene alergias. Alimentos que no puede tomar:</p> <p style="text-align: center;">.....</p>																		
ENFERMEDADES O PROBLEMAS MÉDICOS																		
<p>En caso de enfermedad crónica, discapacidad o trastorno que dificulte el aprendizaje, rogamos nos lo comuniquen y presenten informe médico.</p> <p><input type="checkbox"/> No tiene problemas médicos. <input type="checkbox"/> Tiene problemas médicos:</p> <p style="text-align: center;">Observación:</p>																		
AUTORIZACIÓN DE RECOGIDA DE ALUMNOS POR PERSONAS AUTORIZADAS																		
<p>En caso de que los padres no puedan recoger al alumno o la alumna mediante esta matrícula autoriza a las siguientes personas a recogerlo:</p>																		
<table style="width: 100%;"><tr><td style="width: 33%;">D./D^a</td><td style="width: 33%;">DNI nº:</td><td style="width: 33%;">Parentesco</td></tr><tr><td>D./D^a</td><td>DNI nº:</td><td>Parentesco</td></tr><tr><td>D./D^a</td><td>DNI nº:</td><td>Parentesco</td></tr><tr><td>D./D^a</td><td>DNI nº:</td><td>Parentesco</td></tr><tr><td>D./D^a</td><td>DNI nº:</td><td>Parentesco</td></tr><tr><td>D./D^a</td><td>DNI nº:</td><td>Parentesco</td></tr></table>	D./D ^a	DNI nº:	Parentesco	D./D ^a	DNI nº:	Parentesco	D./D ^a	DNI nº:	Parentesco	D./D ^a	DNI nº:	Parentesco	D./D ^a	DNI nº:	Parentesco	D./D ^a	DNI nº:	Parentesco
D./D ^a	DNI nº:	Parentesco																
D./D ^a	DNI nº:	Parentesco																
D./D ^a	DNI nº:	Parentesco																
D./D ^a	DNI nº:	Parentesco																
D./D ^a	DNI nº:	Parentesco																
D./D ^a	DNI nº:	Parentesco																
<p>SI A LO LARGO DE LA ESCOLARIZACIÓN ALGUNA INFORMACIÓN SUFRIERA ALGUNA MODIFICACIÓN ROGAMOS LO COMUNIQUEN AL TUTOR DEL ALUMNO Y EN SECRETARÍA.</p>																		

En, a.....dede 20....

Firma del padre, madre o RL.del alumno

Firma del padre, madre o RL.del alumno