

IMPRESO DE DATOS DE PADRES, MADRES O TUTORES DE ALUMNOS MENORES

Este centro lleva un **control de asistencia** del alumnado menor de edad. La asistencia de los menores podrá ser consultada por sus padres, madres o tutores en cualquier momento a través de una aplicación informática accesible desde internet. Para que funcione es necesario que nos proporcione los **datos obligatorios** que se solicitan a continuación y que **cree una cuenta** siguiendo las instrucciones que se dan en: www.eoisantacruzdetenerife.com (vaya al menú Alumnado / Calificaciones y matrícula online y luego pinche en el botón rojo “Crear un cuenta” y siga paso a paso las instrucciones).

Asimismo, les pedimos autorización **para que sus hijos/as puedan ausentarse** de la Escuela Oficial de Idiomas de Santa Cruz de Tenerife en el caso de cualquier emergencia, finalización de examen antes de la hora prevista, ausencia justificada del profesor, etc.

(puede recortar y entregar la autorización y los datos y entregarlos para conservar las instrucciones anteriores si lo desea)

Tipo de unidad familiar		<i>Ordinaria:</i>		<i>Numerosa:</i>		Miembros de la unidad familiar:		
Emancipado:	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No						
Responsable 1	DNI:			Nombre:				
Apellidos:								
Sexo:	<input type="checkbox"/> hombre	<input type="checkbox"/> mujer		Estudios:	<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/> Secund.	<input type="checkbox"/> Diplom.	
Profesión:					<input type="checkbox"/> Licenciat.	<input type="checkbox"/> Doctor.	<input type="checkbox"/> Sin estud.	
Tfno. Fijo:				Tfno. móvil			Difunto/a:	
Correo electrónico:								
Fecha de nacimiento:				-	-	(P)adre (M)adre o (T)utor:		
Patria potestad:		Guardia custodia:						



Responsable 2	DNI:			Nombre:				
Apellidos:								
Sexo:	<input type="checkbox"/> hombre	<input type="checkbox"/> mujer		Estudios:	<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/> Secund.	<input type="checkbox"/> Diplom.	
Profesión:					<input type="checkbox"/> Licenciat.	<input type="checkbox"/> Doctor.	<input type="checkbox"/> Sin estud.	
Tfno. Fijo:				Tfno. móvil			Difunto/a:	
Correo electrónico:								
Fecha de nacimiento:				-	-	(P)adre (M)adre o (T)utor:		
Patria potestad:		Guardia custodia:						



Responsable 1 o 2:		del alumno/a
Nombre y apellidos:		
Idioma	Nivel	Grupo
declaro haber leído esta circular sobre las faltas de asistencia de mi hijo/a menor de edad, al tiempo que comunico que el teléfono donde se me podrá localizar en el caso de una emergencia es el siguiente:		

- SÍ** AUTORIZO SU SALIDA DEL CENTRO FUERA DEL HORARIO DE SALIDA
 NO AUTORIZO SU SALIDA DEL CENTRO FUERA DEL HORARIO DE SALIDA

En Santa Cruz de Tenerife, a.....de..... de 20....

Firma