



**DATOS PERSONALES, DE SALUD Y AUTORIZACIÓN DE
PERSONAS PARA SALIDA DEL CENTRO**

ALUMNO/A:

Apellidos: _____ Nombre: _____ Fecha nac.: _____
 Domicilio: c/ _____ nº: _____ Barrio/Municipio: _____
Teléfono (preferible móvil) para informar de ausencias, retrasos o incidencias: _____

Datos del padre/madre/responsable:

Datos del padre/madre/responsable:

Apellidos: _____
 Nombre: _____
 Fecha nac.: _____ DNI/NIE: _____
 Estudios: _____
 Profesión: _____
 Tlf. Trabajo: _____ Móvil: _____
 Correo electr.: _____
IMPORTANTE: En caso de **SEPARACIÓN**, si hay convenio regulador o sentencia marque la opción que corresponda a este progenitor/a.
 Tiene la **Patria potestad**: Sí No
 Tiene la **Guardia y custodia**: Sí No

Apellidos: _____
 Nombre: _____
 Fecha nac.: _____ DNI/NIE: _____
 Estudios: _____
 Profesión: _____
 Tlf. Trabajo: _____ Móvil: _____
 Correo electr.: _____
IMPORTANTE: En caso de **SEPARACIÓN**, si hay convenio regulador o sentencia marque la opción que corresponda a este progenitor/a.
 Tiene la **Patria potestad**: Sí No
 Tiene la **Guardia y custodia**: Sí No

Es muy importante que los teléfonos estén actualizados para poder localizar en caso de surgir un accidente o emergencia, y añadir otros teléfonos por si fuese urgente contactar con algún familiar u otra persona autorizada.

DATOS SOBRE LA SALUD DEL ALUMNO/A

Por favor, señale si su hijo/a padece alguna de las enfermedades que a continuación se señalan o alguna otra que usted considera importante (Marque con una **X** y escriba las observaciones).

Asma	Observaciones:	
Epilepsia	Observaciones:	
Diabetes	Observaciones:	
Alergias	Especificar a qué:	Observaciones:
Otras	Especificar:	Observaciones:

Nota: Si lo considera oportuno o es necesario para la salud de su hijo/a, presente el informe médico correspondiente a la enfermedad indicada y la forma de proceder en caso de urgencia.

AUTORIZACIÓN PARA RECOGER AL ALUMNADO DEL CENTRO

D./Dña:..... con DNI/NIE:.....

Padre/Madre/Responsable del alumno/a:

del curso, **AUTORIZO** a recoger a mi hijo/a a la salida del Centro a las personas relacionadas a continuación (**por favor, relacionar por orden de preferencia y mayor probabilidad de contacto**):

PERSONAS AUTORIZADAS				
Nº	Nombre y apellidos	DNI/NIE	Parentesco	Teléfono
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Y para que así conste y surta los efectos oportunos, firmo la presente en

Bañaderos, a dede 20.....

(firma)