|  |  |
| --- | --- |
| DATOS FAMILIARES* NOMBRE DEL ALUMNO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* APELLIDOS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* DIRECCIÓN:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* TELEFONO DE CONTACTO: (FIJO)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(MÓVIL)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* NOMBRE DEL PADRE/MADRE O TUTOR:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* CORREO ELÉCTRONICO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. **DATOS MÉDICOS**

**Indique si su hijo/a posee alguna patología o enfermedad destacable: Alergias, alteraciones morfológicas (actitud escoliótica…diabetes, asma ….**1. **DATOS ACADÉMICOS**

**¿Desarrolla algún tipo de actividad extraescolar durante su tiempo libre?*** **Académicas: Inglés, conservatorio, clases particulares………..**
* **No académicas: Jugar con amigos,excursiones……**
 |  D/Dña. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_como padre/madre o tutor del alumno/a matriculado en \_\_\_\_\_\_\_\_curso del **CEIP SACRATIF** durante el curso 2019/20.* **AUTORIZO** a mi hijo para que pueda salir solo del Centro Escolar. (Marca solo lo que proceda con una x.)
* \_\_\_\_\_\_ al terminar la jornada escolar.
* \_\_\_\_\_\_ al finalizar la actividad extraescolar.

 En caso contrario, mi hijo/ sólo será recogido por: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DNI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DNI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_En caso de que no pueda hacerlo el tutor/a.* **AUTORIZO** a mi hijo/a para que pueda realizar actividades extraescolares con su grupo en salidas peatonales por el pueblo y por el entorno próximo.

 **SI NO** (Marca lo que proceda )* **AUTORIZO** a que se realice fotografías y videos en las que aparezca mi hijo/a utilizándose

 **SI NO** (Marca lo que proceda ) |