

## FICHA DE INFORMACIÓN DEL ALUMNO/A FITXA D'INFORMACIÓ DEL ALUMNE/A

DATOS PERSONALES/DADES PERSONALS	
<b>Nombre/nom</b>	
<b>Curso/curs</b>	
<b>Dirección/adreça</b>	

### PERSONAS DE CONTACTO/PERSONES DE CONTACTE

	Madre/mare	Padre/pare	Representate legal/representant legal
<b>Nombre/nom</b>			
<b>D.N.I./N.I.E/ Pasaporte/pasaport</b>			
<b>Teléfono/ Telèfon</b>			
<b>E – mail:</b>			

**\*En el caso de no convivencia por motivos de separación, divorcio o situación análoga marcar/en el cas de no convivència per motius de separació, divorci o situació anàloga marcar:**

<b>Custodia compartida / custòdia compartida</b>		
<b>Solo uno tiene la custodia/ només un té la custòdia</b>	Padre/ pare	Madre / Mare
<b>Sólo uno tiene la custodia y además la PATRIA POTESTAD /només un té la custòdia i a més la PÀTRIA POTESTAT</b>	Padre / pare	Madre / Mare

### PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER A MI HIJO/A / PERSONES AUTORITZADES A ARREPLEGAR EL MEU FILL/A

PERSONAS AUTORIZADAS/persones autoritzades			
Nombre/Nom	DNI/NIE	Teléfono/Telèfon	Parentesco/Parentiu

### OTRAS INFORMACIONES/ ALTRES INFORMACIONS

<b>Comedor/menjadador</b>	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	Salida 15:30h
		Salida 17:00h
<b>Recibir enseñanza de:</b> rebre ensenyament de:	Religió/religió	Atención educativa/ atenció educativa
<b>Alergias o enfermedad</b> Grave /alèrgies o malaltia greu		

### AUTOTIZACIONES/ AUTORITZACIONS

**Como padre/madre, representante legal del alumno/ autorizo a mi hijo/a a:**

Com a pare/mare, representant legal de l' alumne/a autoritze al meu/a fill/a a

	SÍ	NO
1) <b>Irse solo/a a casa/</b> anar-se a soles a casa		
2) <b>Salir del centro y por la localidad, con sus profesores/as siempre que sea necesario y la programación de los contenidos así lo requiera.</b> Eixir del centre i per la localitat, amb els seus/es professors/es, sempre que siga necessari i la programació dels continguts ho requerisca.		
3) <b>Autorizo al profesorado del centro al traslado de mi hijo/a al Hospital o Centro de Salud de la localidad, en caso de extrema urgencia o cuando no sea posible la localización de los padres o tutores.</b> Autoritze al professorat del centre al trasllat del meu/a fill/a a l'Hospital o Centre de Salut de la localitat, en cas d'extrema urgència o quan no siga possible la localització dels pares o tutors.		

### OBSERVACIONES/OBSERVACIONS

--

En Sant Joan d'Alacant a \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

Firma del padre Signatura del pare	Firma de la madre Signatura de la mare	Firma del representante legal Signatura del representant legal