



DATOS DE CONTACTO

ALUMNO/A: _____ **NIVEL:** _____

Resp. familiar 1: _____ **relación:** _____

DNI/NIE/Pasaporte _____ Teléfono de contacto: _____

Correo electrónico: _____

Resp. familiar 2: _____ **relación:** _____

DNI/NIE/Pasaporte _____ Teléfono de contacto: _____

Correo electrónico: _____

Dirección familiar:

Otros familiares/personas de confianza:

Nombre: _____ Telf. _____

Nombre: _____ Telf. _____

Datos de interés (alergias, enfermedades...):

En caso de accidente o enfermedad llamar a:

**POR EL BIEN DE LOS MENORES, ES MUY IMPORTANTE QUE NOTIFIQUEN LO
ANTES POSIBLE CUALQUIER CAMBIO EN LOS DATOS DE CONTACTO**