

CURSO / 1º DE SMIR

DATOS DEL ALUMNO/A	
APELLIDOS:	
NOMBRE:	DNI:
N.º EXP.	REPETIDOR: <input type="checkbox"/> TEL. MÓVIL:
E-MAIL:	
LOCALIDAD NACIMIENTO:	
PROVINCIA:	FECHA NACIMIENTO:
FAMILIA NUMEROSA: <input type="checkbox"/>	Nº HERMANOS: <input type="checkbox"/> LUGAR QUE OCUPA: <input type="checkbox"/>
(Es necesario aportar fotocopia del carné de familia numerosa)	
TRANSPORTE ESCOLAR: <input type="checkbox"/>	ruta:
DATOS DEL PADRE / TUTOR LEGAL	DATOS DE LA MADRE / TUTORA LEGAL
APELLIDOS:	APELLIDOS:
NOMBRE:	NOMBRE:
DNI:	DNI:
E-MAIL: (debajo)	E-MAIL: (debajo)
TELÉFONO MÓVIL:	TELÉFONO MÓVIL:
TEL. MÓVIL PARA QUE EL CENTRO ENVÍE COMUNICACIONES POR WHATSAPP:	
DOMICILIO FAMILIAR	DOMICILIO ADICIONAL **
NOMBRE PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL:	** En el caso de que los progenitores estén separados o divorciados, y la otra parte desee recibir también información
DIRECCIÓN:	NOMBRE PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL:
CP LOCALIDAD:	DIRECCIÓN:
TELÉFONO FIJO:	CP LOCALIDAD:
	TELÉFONO FIJO:

ALUMNOS/AS MENORES DE EDAD:

- SÍ NO

• Autorizo a mi hijo/a a salir del centro durante el período de recreo.
- Autorizo el uso de la imagen de mi hijo/a en las publicaciones escolares (fotos, revista, pagina web...)
- Autorizo a mi hijo/a a participar en las actividades complementarias gratuitas que se realicen dentro del horario lectivo y en la localidad de Ciudad Rodrigo, y me responsabilizo de los actos contrarios a las normas de funcionamiento cívico (gamberrismo) o actos contrarios a la salud (ingestión de bebidas alcohólicas, consumo de estupefacientes...) que se pudieran cometer en la realización de dichas actividades, y de los desperfectos que se puedan ocasionar.

En Ciudad Rodrigo a de de

(Firma arriba)

Fdo: El alumno/a

(Firma arriba)

Fdo: Padre/Madre/Tutor legal

Dirección: Paseo de Carmelitas, 27. 37500 Ciudad Rodrigo (Salamanca)
 Tel.: 923480504 / 923480655 / 639384002 / 639457419. Fax: 923482149.
 e-mail: 37002227@educa.jcyl.es URL: <http://iesfraydiegotadeo.centros.educa.jcyl.es>

