

CURSO / 2º 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"/>
(SIN incluirse el alumno/a)	
LUGAR QUE OCUPA: <input type="checkbox"/>	
<b>(Es necesario aportar fotocopia del carné de familia numerosa)</b>	
TRANSPORTE ESCOLAR: <input type="checkbox"/>	ruta:
DATOS DEL PADRE / TUTOR LEGAL	DATOS DE LA MADRE / TUTORA LEGAL
APELLIDOS:	APELLIDOS:
NOMBRE:	NOMBRE:
DNI:	E-MAIL: (debajo)
TELÉFONO MÓVIL:	
<b>TEL. MÓVIL PARA QUE EL CENTRO ENVÍE COMUNICACIONES POR WHATSAPP:</b>	
DOMICILIO FAMILIAR	DOMICILIO ADICIONAL **
** En el caso de que los progenitores estén separados o divorciados, y la otra parte desee recibir también información	
NOMBRE PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL:	NOMBRE PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL:
DIRECCIÓN:	DIRECCIÓN:
CP LOCALIDAD:	CP LOCALIDAD:
TELÉFONO FIJO:	TELÉFONO FIJO:

**ALUMNOS/AS MENORES DE EDAD:**

- |  |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
|  | <b>SÍ</b>                | <b>NO</b>                |
| • Autorizo a mi hijo/a a salir del centro durante el período de recreo.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Autorizo el uso de la imagen de mi hijo/a en las publicaciones escolares (fotos, revista, pagina web...)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • 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. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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](mailto:37002227@educa.jcyl.es) URL: <http://iesfraydiegotadeo.centros.educa.jcyl.es>

