



(A RELLENAR POR LAS FAMILIAS, PEGANDO UNA FOTO DEL ALUMNO/A)

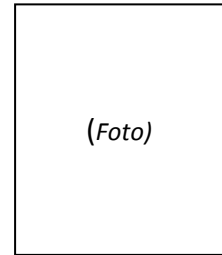
Nombre y apellidos _____

Fecha de nacimiento _____ Lugar _____

Domicilio _____

Asistencia comedor

Asistencia a actividades extraescolares



Datos médicos relevantes del alumno (acompañar de informe médico que lo avale):

Alergias _____ Problemas visuales o auditivos _____ Tdah _____

Otros datos médicos _____

(A RELLENAR POR EL/LA TUTOR/A)

Repetidor _____ Medidas de apoyo que necesita _____

Necesidad de refuerzo en Lenguaje Matemáticas Otras áreas _____

ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD: faltas y retraso por trimestre

Faltas 1er trimestre Faltas 2º trimestre Faltas 3er trimestre

Retrasos 1er trimestre Retrasos 2º trimestre Retrasos 3er trimestre

ENTREVISTAS CON LOS PADRES:

1er trimestre

.....
.....
.....

2º trimestre

.....
.....
.....

3er trimestre

.....
.....
.....



(A RELLENAR POR LAS FAMILIAS)

Nombre del Padre _____ Profesión _____

Móvil padre _____ / tfno. trabajo _____

Otros teléfonos _____

Nombre de la Madre _____ Profesión _____

Móvil madre _____ / tfno. trabajo _____

Otros teléfonos _____

Recogida del alumno (subrayar lo que corresponde)

Padre/madre/ otro familiar (indicar parentesco) _____

Tfnos. de urgencia en caso de retraso _____

Situación familiar (separación, viudedad, problemas de custodia) _____

(SÍ o NO) autorizo a que mi hijo/a asista a las actividades escolares que se realicen durante el presente curso escolar

(SÍ o NO) autorizo a que mi hijo/a sea grabado o fotografiado realizando las actividades escolares programadas para el presente curso escolar

(SÍ o NO)..... autorizo a que las fotos en las que aparezca mi hijo/a se puedan utilizar con fines educativos en el centro y web del centro.

(SÍ o NO)..... autorizo a que mi hijo/a se vaya solo a casa, al finalizar la actividad escolar, asumiendo la responsabilidad que conlleva.

Fdo.: El padre/ la madre