



DATOS DEL NIÑO/NIÑA

APELLIDOS Y NOMBRE DEL NIÑO/A:	FECHA DE NACIMIENTO:
--------------------------------	----------------------

DOMICILIO ACTUAL:	CP:	POBLACION:
-------------------	-----	------------

TELÉFONO DE URGENCIA:

FECHA DE INICIO:

CON SERVICIO DE : Todo el mes lunes a viernes con comedor de : Todo el mes de lunes a viernes sin comedor en horario de :

OBSERVACIONES/ ALERGIAS:

DATOS DE LOS PADRES

NOMBRE Y APELLIDOS DEL **PADRE**:

--

DNI:	PROFESIÓN
------	-----------

TELÉFONO FIJO:	TELÉFONO MÓVIL:
----------------	-----------------

E-MAIL:

NOMBRE Y APELLIDOS DE A **MADRE**:

--

DNI:	PROFESIÓN:
------	------------

TELÉFONO FIJO:	TELÉFONO MÓVIL :
----------------	------------------

E-MAIL:

DATOS DE LOS FAMILIARES PARA LA RECOGIDA

1 -NOMBRE Y APELLIDOS

--

DNI: .	TELÉFONOS MÓVIL:	PARENTESCO:
--------	------------------	-------------

2 -NOMBRE Y APELLIDOS

--

DNI: .	TELÉFONO MÓVIL:	PARENTESCO:
--------	-----------------	-------------

3-NOMBRE Y APELLIDOS

--

DNI: .	TELÉFONO MÓVILES:	PARENTESCO:
--------	-------------------	-------------

◆ Acepto las condiciones indicadas en el boletín informativo de normas de convivencia.

Autorizo que le hagan fotos a mi hijo/a de su día a día y ser difundida en el perfil de WhatsApp del centro.	
Autorizo que le hagan fotos a mi hijo/a de su día a día y ser difundida en el perfil de WhatsApp del centro y en su página de Facebook	

MURCIA. DE. DE.

FIRMA

PADRE

MADRE

TUTOR