

NOMBRE DEL ALUMNO/A_____

NIVEL _____ **AULA** _____ **TUTOR/A** _____

TELÉFONO DE CONTACTOS _____

CORREO ELECTRÓNICO _____

ASISTE A COMEDOR **SI** ☐ **NO** ☐

ALERGIAS **SI** ☐ **NO** ☐ **¿CUÁL?** _____

ACTIVIDADES QUE REALIZA, HORARIO Y EDIFICIO DONDE LAS REALIZA:

1. _____ **HORARIO/DIAS** _____ **EDIFICIO** _____

2. _____ **HORARIO/DIAS** _____ **EDIFICIO** _____

3. _____ **HORARIO/DIAS** _____ **EDIFICIO** _____

4. _____ **HORARIO/DIAS** _____ **EDIFICIO** _____

**SI ASISTE AL COMEDOR LOS DÍAS QUE NO TIENE ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES
DÓNDE LO RECOGEN:**

EDIFICIO PRINCIPAL ☐

EDIFICIO ALJAMAR ☐

PERSONAS AUTORIZADAS A LA RECOGIDA:

_____ **D.N.I.:** _____

_____ **D.N.I.:** _____

_____ **D.N.I.:** _____

_____ **D.N.I.:** _____

