

FICHA DEL ALUMNADO USUARIO PLAN DE APERTURA CURSO 20 /20 .

Nombre y apellidos: _____

Nivel: _____ años Aula: _____

Nombre del padre: _____ Telf: _____

Nombre de la madre: _____ Telf: _____

Otros teléfonos de interés: _____

¿Asiste al comedor del centro? SI ☐ NO ☐

Marca la opción elegida: Mes completo ☐ Días determinados:

¿Alérgico/a o intolerante a algún alimento? SI ☐ NO ☐

En caso afirmativo indique cuál/es _____

Nota muy importante: Deben aportar certificado medico en el que se indique a qué tipos de alimentos es alérgico/a o intolerante.

¿Asiste a las actividades extraescolares ofertadas por el centro? SI ☐ NO ☐

¿Cuál/es?

- | | |
|----------|--------------|
| 1. _____ | Nivel: _____ |
| 2. _____ | Nivel: _____ |
| 3. _____ | Nivel: _____ |
| 4. _____ | Nivel: _____ |

Personas autorizadas a la recogida del alumno/a de cualquier servicio (comedor y/o actividades extraescolares):

- | | |
|----------|------------|
| 1. _____ | DNI: _____ |
| 2. _____ | DNI: _____ |
| 3. _____ | DNI: _____ |
| 4. _____ | DNI: _____ |
| 5. _____ | DNI: _____ |
| 6. _____ | DNI: _____ |

