



Estimadas familias:

A fin de tener, actualizados, los datos referentes a domicilio y teléfonos de contacto y, así, facilitarnos su localización en caso de necesidad de sus hijos/as en horario escolar, les rogamos cumplimenten la siguiente ficha.

Actualización de Datos familias
Nombre alumno/a: curso:
Nombre y apellidos tutor 1 teléfono:
Nombre y apellidos tutor 2 teléfono:
Teléfonos de urgencia (sólo si son distintos a los anteriores)
Dirección completa
Observaciones (hacer constar alergias importantes o cualquier otra circunstancia que deba ser tenida en cuenta por el centro)



AUTORIZACIÓN RECOGIDA ALUMNADO

D./D^a.: _____

con D.N.I./N.I.E.: _____ como padre/madre o tutor/a legal del alumno/a:

_____ del curso _____

AUTORIZO A:

1. _____

D.N.I./N.I.E.: _____

2. _____

D.N.I./N.I.E.: _____

3. _____

D.N.I./N.I.E.: _____

4. _____

D.N.I./N.I.E.: _____

Para poder recoger a mi hijo/a del centro

En Escalona, a _____ de _____ de 20____

El padre/madre o tutor/a legal

Fdo: _____



Castilla-La Mancha

AUTORIZACIÓN REGRESO AL DOMICILIO

D./D^a. _____

con D.N.I./N.I.E: _____

Como padre/madre o tutor/a legal

AUTORIZO:

A mi hijo/a: _____

alumno de _____ curso de Educación Primaria para que,

regrese solo/a al domicilio familiar, finalizada la actividad escolar o extraescolar.

En Escalona, a ____ de _____ de 20__

El padre/madre o tutor/a

Fdo: _____



Castilla-La Mancha

AUTORIZACIÓN PARA DAR MEDICAMENTO A UN ALUMNO

Don/doña _____

Con D.N.I. _____

Padre/madre/tutor/a legal del

alumno/a: _____ del curso _____

EXPONE:

que el alumno/a anteriormente citado, padece:

Por lo que autorizo al _____ del centro a supervisar la toma de la siguiente medicación, según se recomienda en el informe médico que está en su expediente, y que se detalla a continuación:

Asumiendo, con esta solicitud, toda la responsabilidad médica que pudiera derivarse y eximiendo de responsabilidades al centro.

En Escalona, a _____ de _____ de 20 _____

El padre/madre/o tutor/a legal

Fdo: _____



Castilla-La Mancha

AUSENCIAS PROLONGADAS ALUMNADO

D./D^a: _____

con D.N.I./ N.I.E.: _____, padre/madre o tutor/a legal

del alumno/a: _____ del curso _____

Informo, al centro, que durante el período comprendido entre

el _____ y el _____ mi hijo/a, no asistirá al centro.

Y para que así conste, firma la presente

En Escalona, a _____ de _____ de 20____

El padre/madre o tutor/a legal

Fdo: _____