

**C.P. MANUEL LLEDIAS**

**CURSO 2016/2017**

Nº

**DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A**

Nombre y Apellidos			
Dirección		Nº	
Localidad		C.P.	
Fecha de Nacimiento		Curso	

Nombre del padre		TLFNO.	/
Nombre de la madre		TLFNO.	/
Otro familiar		TLFNO.	/

¿Padece alguna enfermedad?
¿Sigue algún tratamiento? ¿Cuál?
Otros aspectos a destacar

**SERVICIOS EXTRAESCOLARES**

AYUNTAMIENTO DE CARTES (marcar con una X, los días y las actividades)						
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	
7:30 a 9:00	MADRUGADORES	MADRUGADORES	MADRUGADORES	MADRUGADORES	MADRUGADORES	
15:30 a 17:00	DESTREZAS	DESTREZAS	DESTREZAS	DESTREZAS	DESTREZAS	
Marcar con una <input checked="" type="checkbox"/> si hacen uso de este servicio	AUTOBUS EXTRAESCOLARES					
<b><u>OBSERVACIONES:</u></b>						

**AUTORIZACIÓN**

D/Dña \_\_\_\_\_ con DNI nº \_\_\_\_\_  
 como padre/madre/ tutor legal del niño/a arriba inscrito, autorizo a:

Una vez acabada la actividad de las extraescolares del curso 2012/2013, el niño/a:

Ira a casa sin ser acompañado por un adulto

Sera recogido a la salida de la actividad por:

1.	DNI
2.	DNI
3.	DNI

La realización y publicación de fotos del niño/a, con uso pedagógico o publicitario.

La administración del medicamento ..... por parte de los monitores.

Que pueda realizar todas las actividades que se desarrollen dentro y fuera del aula.

En Cartes a ..... de ..... de 2016

Firma padre/madre/tutor