

FICHA DEL ALUMNO/A

NOMBRE: _____ APELLIDOS: _____

DIRECCIÓN: _____

LOCALIDAD: _____

CRA/CEIP: _____ CURSO: _____

DATOS DE LA FAMILIA

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE/MADRE O TUTOR/TUTORA

TELÉFONO: _____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE/MADRE O TUTOR/TUTORA

TELÉFONO: _____

INFORME CARACTERÍSTICAS DE ALUMNO/A

Debe ir acompañado del informe médico correspondiente. En caso contrario, NO SE ADMINISTRARÁN MEDICAMENTOS. (Marcar opción correcta)

DIABÉTICO: SÍ NO ¿TOMA INSULINA? SÍ NO

ALERGIAS E INTOLERANCIAS: _____

SIGUE ALGUNA DIETA ALIMENTICIA: _____

¿ALGUNA NECESIDAD EDUCATIVA ESPECIAL? _____

MEDICACIÓN QUE ESTÁ TOMANDO (dosis y duración) _____

TRATAMIENTO OCASIONAL O CRÓNICO _____

OTROS ASPECTOS QUE SEAN NECESARIO SABER PARA UNA MEJOR ESTANCIA DEL ALUMNADO...: _____

OBSERVACIONES: _____

AUTORIZACIÓN FAMILIAR

D./Dña. _____ con DNI _____,

padre/madre/tutor/tutora del alumno/a, autorizo a mi hijo/a _____

_____ para su desplazamiento, estancia y salidas

programadas en el CRIE de Benabarre.

- Autorizo a que sea fotografiado/a y grabado/a durante el desarrollo de las actividades del centro y a que las imágenes en las que aparezca puedan exhibirse o divulgarse con fines pedagógicos y educativos o utilizarse en cualquier medio de comunicación y/o redes sociales.

SÍ

NO

- Me comprometo a recoger a mi hijo/a para llevarlo al domicilio familiar en caso de enfermedad u otra causa justificada.

- En caso de urgencia médica autorizo a los maestros del CRIE y/o acompañantes a desplazar a mi hijo/a al centro de salud de Benabarre.

- La familia asumirá los gastos de los posibles desperfectos que pueda ocasionar su hijo/a durante la estancia.

Firma:

Fecha _____

Fdo. _____