

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 DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL ALUMNO/A

- ALERGIAS E INTOLERANCIAS: _____
- ¿ES DIABÉTICO/A?: SÍ NO
- ¿TOMA INSULINA?: SÍ NO
- TRATAMIENTO OCASIONAL O CRÓNICO
- ¿SIGUE ALGÚN TRATAMIENTO MÉDICO ACTUALMENTE?: SÍ NO
(dosis y duración): _____

Debe ir acompañado del informe médico correspondiente.

En caso contrario, NO SE ADMINISTRARÁN LOS MEDICAMENTOS.

- OTROS ASPECTOS QUE SEAN NECESARIO SABER PARA UNA MEJOR ESTANCIA DEL ALUMNO/A...: _____

¡Continúa por la parte de detrás!

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 y me comprometo a:

1) Recoger a mi hijo/a para llevarlo al domicilio familiar en caso de enfermedad u otra causa justificada.

2) Que en caso de urgencia médica, los maestros del CRIE y/o acompañantes podrán desplazar a mi hijo/a al centro de salud de Benabarre.

3) Asumir los gastos de los posibles desperfectos que pueda ocasionar su hijo/a durante la estancia.

- ¿Autorizo a que el alumno/a sea fotografiado/a y grabado/a durante el desarrollo de las actividades del centro y a que las imágenes en las que aparezca puedan divulgarse con fines pedagógicos y educativos o utilizarse en cualquier medio de comunicación y/o redes sociales? Rodea la opción deseada:

SÍ AUTORIZO

NO AUTORIZO

Firma:

Fecha _____

Fdo. _____