

DATOS DEL ALUMNO/A

Nombre y apellidos: _____

Género: _____ Curso: _____ Localidad: _____ CRA/CEIP: _____

DATOS DE LA FAMILIA

- Nombre y apellidos de Padre () / Madre () / Tutor/a (): _____ TFNO.: _____
- Nombre y apellidos de Padre () / Madre () / Tutor/a (): _____ TFNO.: _____

INFORMACIÓN DE CARACTERÍSTICAS ALUMNO/A

- Alergias: _____
- Intolerancias: _____
- Diabetes: SÍ / NO – ¿Se administra insulina? SÍ / NO.
- ¿Sigue algún tratamiento crónico? SÍ / NO. ¿Algún otro tratamiento médico ocasional? SÍ / NO.
○ Dosis / Duración: _____

_____.

Resulta obligatorio en cualquier caso adjuntar informe médico y entregar la medicación al profesorado acompañante. En caso de no adjuntar informe médico no se podrán administrar los medicamentos.

- Otros aspectos que sea necesario saber para una mejor estancia del alumno/a.

AUTORIZACIÓN FAMILIAR.

D./Dña. _____, con DNI: _____, padre / madre / tutor/a autorizo a mi hijo/a: _____ a su desplazamiento, estancia y realizar actividades y salidas programadas en el CRIE de Benabarre y me comprometo a: 1) Recoger a mi hijo/a en caso de enfermedad u otra causa justificada. /2) Que en caso de urgencia médica, los maestros acompañantes y/o maestros del CRIE puedan desplazar a mi hijo/a al centro de salud. 3) Asumir los posibles gastos de desperfectos intencionados que pueda ocasionar mi 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. _____