

MATRICULA 2011 NUBES DE COLORES

DATOS PERSONALES DEL NIÑO/A

Nombre y apellidos:.....

Fecha de nacimiento:.....

Localidad:.....

Domicilio:.....

Teléfonos de contacto:.....

Horario de permanencia en el centro:.....

Otros datos de interés:.....

DATOS FAMILIARES:

Nombre de la madre:.....

Profesión:.....

Nombre del padre:.....

Profesión:.....

Hermanos.....lugar que ocupa el niño/a.....

Situación de la pareja.....

DATOS DE SALUD DEL NIÑO/A

¿Ha sufrido alguna operación o enfermedad grave?.....

¿Toma alguna medicina?.....¿Cuál?.....

¿Presenta alergia a algo?.....

OTROS:

Comedor del centro si/no.....

Personas autorizadas a recoger.....

Autoriza ser fotografiado en actividades del centro.....

Observaciones.....

.....

Firma: