



ACTIVIDAD:	CURSO Y GRUPO:
FECHA:	

DATOS PERSONALES

APELLIDOS:	
NOMBRE:	
DNI:	FECHA DE NACIMIENTO:
DIRECCIÓN:	
TELÉFONOS DE CONTACTO	Padre:
	Madre:
	Alumno/a:
CORREOS ELECTRÓNICOS	Padre:
	Madre:

OTRAS NECESIDADES

ALIMENTACIÓN ESPECIAL:	ALERGIA A ALGÚN ALIMENTO/MEDICAMENTO:
TOMA ALGUNA MEDICACIÓN:	
ADJUNTO INFORME MÉDICO EN CASO DE CUALQUIER NECESIDAD ESPECIAL <input type="checkbox"/>	
OTRAS OBSERVACIONES:	

POR FAVOR, RELLENAD Y DEVOLVED A LA PERSONA ENCARGADA

DEPARTAMENTO DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS Y EXTRAESCOLARES

C/ Venezuela S/N - 47014 -Valladolid Teléfono: 983 278458 - Fax: 983 473842
E-mail: 47006171@educa.jcyl.es <http://www.iesantoniotovar.es/>