

DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos: _____

Curso: _____

Dirección: _____

Población: _____ C.P.: _____

Teléfonos: _____ / _____

e-mail: _____

Alérgico a: _____

En caso de accidente avisar a: _____

Teléfonos de contacto: _____

Están autorizados a recogerme:

Nombre: _____ DNI: _____

Nombre: _____ DNI: _____

Nombre: _____ DNI: _____

Nombre: _____ DNI: _____

Tutor: _____

Días de visitas: _____

Horario: _____

