	OS PERSONALES	
Nombre y apellidos:		
Curso:		
Dirección:		
	C.P.:	
Teléfonos:		
e-mail:		
Alérgico a:		
	·	
En caso de accidente a		
	visar a:	
Teléfonos de contacto:		
Teléfonos de contacto: _		
Teléfonos de contacto: _	dos a recogerme:	
Teléfonos de contacto: _ Están autorizad	dos a recogerme:	
Teléfonos de contacto:	dos a recogerme: DNI: DNI:	
Teléfonos de contacto:	dos a recogerme: DNI: DNI:	
Teléfonos de contacto: _ Están autorizac Nombre: Nombre: Nombre:	dos a recogerme: DNI: DNI: DNI: DNI:	
Teléfonos de contacto: _ Están autorizac Nombre: Nombre: Nombre:	dos a recogerme: DNI: DNI: DNI: DNI:	
Teléfonos de contacto: _ Están autorizac Nombre: Nombre: Nombre:	dos a recogerme: DNI:DNI:DNI:DNI:DNI:	
Están autorizado Nombre:Nombre:Nombre:Nombre:Nombre:Nombre:Nombre:Nombre:Nombre:	dos a recogerme: DNI:DNI:DNI:DNI:DNI:	