

**DATOS DEL ALUMNADO**

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE		SEXO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DNI	FECHA DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD		H	M	
LUGAR DE NACIMIENTO	PROVINCIA	PAIS				
DOMICILIO	Nº	PISO	ESC.	COD. POSTAL		
LOCALIDAD	PROVINCIA	FAMILIA NUMEROSA	Nº FAMILIA NUMEROSA			
E-MAIL	TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL				

**PADRE o TUTOR 1**

APELLIDOS Y NOMBRE		
DNI	DOMICILIO	
TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	NACIONALIDAD
E-MAIL		

**MADRE o TUTOR 2**

APELLIDOS Y NOMBRE		
DNI	DOMICILIO	
TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	NACIONALIDAD
E-MAIL		

Sólo en caso de separación. Las comunicaciones se realizarán: padre  madre  a los dos  (Aportar sentencia si no se ha hecho antes)

**USUARIOS DEL TRANSPORTE (En su caso marcar la parada):**

Zaratán (Piscinas, calle Enrique Tierno Galván)  Zaratán (El Cañadón frente residencia Plaza Real)  Villanubla (Plaza)   
 La Overuela (Plaza)  Fuente Berrocal  Subida Fuente el Sol  Wamba (parada bus línea regular)

**AL(RGIA6**

Definición de la alergia  Aporta informe médico: Si  No

**DATOS ACADÉMICOS**

REPITE  CENTRO PROCEDENCIA:

Autorizo  Al centro, a fin de que el alumno/a pueda ser fotografiado/a o grabado/a, apareciendo su imagen en fotografías y vídeos que se realicen durante el presente curso escolar, tanto dentro del recinto de éste como en fiestas, excursiones, talleres, teatros, etc. que se lleven a cabo en el ámbito escolar. La utilización de estas grabaciones y fotografías será sólo y exclusivamente en el ámbito docente, para el centro, publicaciones escolares y del AMPA, y podrán servir asimismo para elaborar documentos gráficos en revistas o publicaciones de ámbito educativo, filmaciones destinadas a difusión educativa no comercial y página web del centro, con el fin de que los alumnos/as y sus padres dispongan de un recuerdo de su trayectoria y paso por el centro.

No autorizo

VALLADOLID, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Padre / Tutor1

Madre / Tutor 2

Fdo.:

Fdo.: