**LUDOTECA 2025**

**DATOS DEL ALUMNO**

NOMBRE ALUMNO:

FECHA DE NACIMIENTO:

RESIDENTE FIJO EN CAÑAVERAL: SI NO

RESIDENTE TEMPORAL EN CAÑAVERAL: SI NO

**PERIODO DE ASITENCIA**

\_\_ DEL 17 AL 31 DE JULIO

\_\_ DEL 1 AL 16 DE AGOSTO

\_\_ DEL 17 AL 31 DE AGOSTO

\_\_ DEL 1 AL 11 DE SEPTIEMBRE

\_\_ TODOS

**DATOS DE PADRE/MADRE O TUTOR LEGAL**

NOMBRE:

DNI:

TELEFONO: CORREO:

TRABAJA PADRE: TRABAJA MADRE:

EMPADRONADO : EMPADRONADA:

**PERSONAS AUTORIZADAS**

NOMBRE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DNI:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TLF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AUTORIZA A SALIR DEL CENTRO SOLOS: SI NO

**INFORMACION MEDICA**

ALERGIAS ALIMENTARIAS:

OTRAS ALERGIAS:

ENFERMEDADES:

**OTRAS INFORMACIONES DE INTERES:**

NECESIDADES EDUCATIVAS

* **\* SE DARA PRIORIDAD A LOS NIÑOS EMPADRONADOS O PADRES EMPADRONADOS EN LA LOCALIDAD Y QUE TRABAJEN** \*
* **\* SE INFORMA, QUE SI SE GENERA LISTA DE ESPERA Y EXISTEN 3 FALTAS SIN JUSTIFICAR, SE DARÁ DE BAJA AL NIÑO/NIÑA Y SE INCORPORARÁ EL SIGUIENTE DE LA LISTA DE ESPERA.\***
* **\*SE ENTIENDEN MOTIVOS JUSTIFICABLES : ( ENFERMEDAD, ASISTENCIAS A CITAS MEDICAS O SITUACIONES SOBREVENIDAS)\***