

DATOS RELEVANTES

| | | |
|----------------------|---------|-------|
| Alumno/a: | | |
| | e-mail: | |
| | DNI: | Telf: |
| Madre o Tutora legal | | |
| | e-mail: | |
| | DNI: | Telf: |
| Padre o Tutor legal | | |
| | e-mail: | |
| | DNI: | Telf: |

Si el alumno/a padece alguna enfermedad grave, alergias o circunstancias médicas que el centro deba conocer, detállelo a continuación y adjunte documentación acreditativa

Si el alumno/a se encuentra en unas circunstancias familiares que el centro deba conocer (divorcio de sus padres, guarda y custodia compartida,...), detállelo a continuación y adjunte documentación acreditativa.

Si el alumno/a se encuentra emancipado, debe especificarlo y adjuntar la documentación acreditativa.

Villamartín, a ____ de _____ de 20 ____

Fdo: _____

SR/SRA DIRECTORA DEL CENTRO IES CASTILLO DE MATRERA