**FICHA DE DATOS COMPLEMENTARIOS DEL ALUMN@ CURSO 20\_\_-20\_\_**

|  |
| --- |
| **Alumno/a** |
| **Apellidos** |  | **Nombre** |  |
| **Curso** |  | **Edad** |  |
| **Fecha nacimiento** |  | **Nº hermanos** |  |
| **Domicilio** |  | **Población** |  |

|  |
| --- |
| **Padre/madre/tutor 1** |
| **Apellidos** |  | **Nombre** |  |
| **Domicilio** |  | **Población** |  |
| **Teléfono (fijo/móvil)** | / | **Tlf. urgencia** |  |
| **email** |  | **DNI** |  |

|  |
| --- |
| **Padre/madre/tutor 2** |
| **Apellidos** |  | **Nombre** |  |
| **Domicilio** |  | **Población** |  |
| **Teléfono (fijo/móvil)** | / | **Tlf. urgencia** |  |
| **email** |  | **DNI** |  |

|  |
| --- |
| **CUADRO ALERGIAS ALUMNO/A *(marcar con una X)*** |
| **TIPOS** | **SI** | **NO** | **OBSERVACIONES (deben ser justificadas médicamente)** |
| **ALIMENTOS** |  |  |  |
| **PLANTAS** |  |  |  |
| **ANIMALES** |  |  |  |
| **OTROS (especificar)** |  |

|  |
| --- |
| **AUTORIZACIONES *(marcar con una X)*** |
| **SI** | **NO** | **TIPOLOGÍA** |
|  |  | A que mi hijo/a o tutelado/a, bajo mi responsabilidad, a participar en todas las actividades complementarias/extraescolares que fuera del centro se realicen dentro de la localidad. |
|  |  | Para que mi hijo/a o tutelado/a, bajo mi responsabilidad sea recogido a la salida del centro por alguna persona del entorno familiar, en el caso de que los familiares directos no puedan hacerlo. |
|  |  | Para que se puedan hacer uso de imágenes y filmaciones de mi hijo/a o tutelado, correspondientes a actividades del centro que pueden ser publicadas medios web del centro, o la difusión a padres/madres o tutores legales de los alumnos, destinadas exclusivamente a un uso personal o doméstico. **Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor; capítulo II, artículo 4.** |

|  |
| --- |
| **COMPROMISO (Solo para alumnos becados con libros de texto) *(marcar con una X)*** |
|  | **A velar por que mi hijo/a tutelado/a haga buen uso de la dotación de libros recibido del centro por ser beneficiario de la ayuda de libros de texto, reponiendo dicho material en caso de deterioro o extravío.** |

En Fernán Caballero, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fdo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Padre o representante legal Madre o representante legal

* **(marcar con una X)** Los abajo firmantes, CONSENTIMOS que nuestros datos sean tratados conforme a la ley de protección de datos, pudiendo acceder, rectificar y/o suprimir los datos en cualquier momento, tal y como se indica en el siguiente enlace <http://castillalamancha.es/protecciondatos>.

**EL PRESENTE DOCUMENTO SE DEBE FIRMAR Y ENTREGAR AL TUTOR/A**