



CEIP SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS  
C/ Aurora, 69  
11500-El Puerto de Santa María  
CADIZ

**FICHA DEL ALUMNO/A**

**FOTO**

**DATOS DEL ALUMNO**

Primer apellido:		Segundo apellido:	
Nombre:		D.N.I. (si tiene):	
Fecha de nacimiento	Nacionalidad	Sexo H o M H M	
País	Provincia	Municipio	
Domicilio familiar:		Localidad	

Padre/ Tutor/ representante legal:	D.N.I.:
Correo electrónico:	TELEFONO

Madre/ Tutora/ representante legal:	D.N.I.:
Correo electrónico:	TELEFONO

TELEFONOS DE CONTACTO:	PARENTESCO

Nº Tarjeta Sanitaria (NUHSA)
Datos médicos y psicopedagógicos relevantes (Enfermedades crónicas, alergias...)

PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECOGER AL ESTUDIANTE	
NOMBRE	DNI
NOMBRE	DNI
NOMBRE	DNI

## AUTORIZACIÓN PARA HACER / PUBLICAR FOTOS Y VIDEOS

Solicitamos su consentimiento para captar imágenes fijas o en movimiento de su hijo/a en las actividades complementarias, extraescolares y actuaciones organizadas por el Centro o A.M.P.A.

Por favor, rellenen la siguiente autorización:

SI autorizo

NO autorizo

al Centro a captar imágenes de mi hijo/a en las actividades complementarias, extraescolares y actuaciones organizadas por el Centro o A.M.P.A., y a publicarlas en las redes sociales y en la página **web** del Centro.

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

## AUTORIZACIÓN PARA SALIDAS AL ENTORNO

Les pedimos que rellenen esta autorización para que si hijo/a pueda hacer actividades cercanas al Centro (Museo, Correos, Ayuntamiento, Monumentos, entorno natural... ).

AUTORIZO a mi hijo/a para que realice la actividad arriba reseñada.

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

## OBSERVACIONES

## PRIVACIDAD

Le recordamos que los datos aquí aportados son confidenciales y les pedimos que, en caso de modificar algunos importantes (domicilio, teléfonos...) nos lo hagan saber.

En El Puerto de Santa María, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

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