

CURSO ESCOLAR 2019 - 2020

Alumno:

Grupo:.....

Nombre y Apellidos:.....

Domicilio:.....

.....

Teléfonos de contacto en caso de urgencia:

1º.....teléfono de

2º.....teléfono de.....

3º.....teléfono de.....

4º.....teléfono de

5º.....teléfono de

Alergias:.....

Correo electrónico de uso habitual:

.....

Familia:

Nombre y Apellidos del padre:.....

Nombre y Apellidos de la madre:.....

El abajo firmante, D./Dña....., padre/madre/tutor del alumno arriba mencionado declara que son ciertos los datos manifestados y se compromete a notificar cualquier modificación relativa a los mismos.

Zaragoza, ade.....de.....

Fdo:.....

CPEIP Bilingüe "RAMÓN SAINZ DE VARANDA"