

## CURSO ESCOLAR 2020 - 2021

**Alumno/a:**  **Curso:**  **Grupo:**

Nombre y Apellidos:

Domicilio:

### Teléfonos de contacto en caso de urgencia:

1º  teléfono de

2º  teléfono de

3º  teléfono de

4º  teléfono de

**Alergias:**

**Correo electrónico de uso habitual:**

### Familia:

Nombre y Apellidos del padre/tutor:

Nombre y Apellidos de la madre/tutora:

El abajo firmante, D./Dña.

padre, madre o tutor del alumno arriba mencionado declara que son ciertos los datos manifestados y se compromete a notificar cualquier modificación relativa a los mismos.

Zaragoza, a  de  de

Fdo.:

**CPEIP Bilingüe "RAMÓN SAINZ DE VARANDA"**