

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"