



ESCUELA MUNICIPAL INFANTIL DE CEBOLLA

DATOS NIÑO/A

Nombre y apellidos:.....

fecha de nacimiento:.....

Dirección:.....

Población:.....C.P.:.....

Horario: mañana..... tarde.....

Comedor: si..... No.....

DATOS FAMILIARES

PADRE/TUTOR

Nombre y apellidos:.....

D.N.I.:.....

telefono 1..... telefono 2.....

e-mail:.....

MADRE/TUTOR

Nombre y apellidos :.....

D.N.I.:.....

telefono 1.....telefono 2.....

e-mail.....

OTROS DATOS

alergias:.....

alergias alimentarias:.....

intolerancias:.....

medicacion:.....

observaciones:.....