

AUTORIZACIÓN DE ALUMNOS PARTICIPANTES

(RELLENAR UNA FICHA POR ALUMNO. Marque con una X y/o complete. **TIENEN QUE FIRMAR EL PADRE Y LA MADRE, O EL/LOS TUTOR/ES LEGAL/ES EN LAS DOS AUTORIZACIONES**)

Datos generales del alumno/a			
CENTRO DOCENTE (CEIP, CRA, IES, IESO):			
CURSO QUE ESTUDIA:		LOCALIDAD DONDE ESTUDIA:	
APELLIDOS Y NOMBRE:			
DIRECCIÓN:		LOCALIDAD DONDE VIVE:	
TELÉFONO:		OTRO TELÉFONO DE CONTACTO:	
FECHA DE NACIMIENTO:		LOCALIDAD DE NACIMIENTO:	
PAÍS DE NACIMIENTO:			
PADRE:		MADRE:	Ó TUTOR/A:
CRIE NATURÁVILA	TURNO DEL DÍA	AL	DEL MES DE
			DE 2022

Datos médicos y AUTORIZACIÓN 1				
¿POSEE ALGUNA DISCAPACIDAD FÍSICA O PSÍQUICA?			SÍ	NO
¿CUÁL/ES?				
¿PRESENTA ALGUNO DE ESTOS TRASTORNOS?				
DIABETES			SÍ	NO
			¿TOMA INSULINA?	NO
ALERGIA/S			SÍ	NO
			INDICAR LAS ALERGIAS:	
DIETA ALIMENTICIA			SÍ	NO
			INDICAR QUÉ ALIMENTO/S NO PUEDE COMER O QUÉ DIETA SIGUE:	
¿ESTÁ TOMANDO ALGUNA MEDICACIÓN?			SÍ	NO
¿CUÁL/ES?				
OTROS DATOS (fobias, miedos, mancha la cama, etc.):				

IMPORTANTE: En caso de **ser necesario** suministrar alguna medicación básica (*paracetamol, Dalsy, biodramina...*) a los alumnos, marque con una cruz **SEGÚN CORRESPONDA:**

AUTORIZO a los profesores del CRIE Naturávila para que puedan facilitársela a mi hijo/a.

NO AUTORIZO a los profesores del CRIE Naturávila para que puedan facilitársela en ningún caso.

En _____, a _____ de _____ de 2022

Fdo.- _____
 (Padre/madre/tutor-a del alumno/a
 Incluir NOMBRE, APELLIDOS Y FIRMA)

Fdo.- _____
 (Padre/madre/tutor-a del alumno/a
 Incluir NOMBRE, APELLIDOS Y FIRMA)

Fdo.- _____
 (Alumno/a de 14 o más años
 Incluir NOMBRE, APELLIDOS Y FIRMA)