Junta de Andalucía

CEIP GARCÍA LORCA HUELVA

HOJA DE DATOS

Nombre ALUMNO/A	Apellidos	Fecha nacimiento	NIF/NIE
Lugar de nacimiento		**País nacimiento**	
Colegio de procedencia (Nombre, dirección, teléfono y localidad)			

Nombre PADRE/TUTOR	Apellidos	Fecha nacimiento	NIF/ Otra ident.
Teléfonos			

Nombre MADRE/TUTORA	Apellidos	Fecha nacimiento	NIF/ Otra ident.
Teléfonos			

	Calle, Nº, piso, puerta	Localidad
Dirección familiar		
Correo electrónico		

PERMITIMOS QUE nuestro/a hijo/a pueda salir solo del Centro. (Marcar con una X):

☐ Al terminar la jornada escolar.

☐ Después de acabar su turno de almuerzo en el comedor.

☐ Al finalizar la actividad extraescolar del Plan de Apoyo a la Familia en la que participe.

En caso contrario mi hijo/a SOLO será recogido por:

Padre ..... DNI ..... Teléfono:.....
Madre ..... DNI ..... Teléfono:.....
Abuela paterna..... DNI ..... Teléfono:.....
Abuelo paterno..... DNI ..... Teléfono:.....
Abuela materna..... DNI ..... Teléfono:.....
Abuelo materno..... DNI ..... Teléfono:.....
Otros: .....DNI ..... Teléfono:.....
Otros: .....DNI ..... Teléfono:.....
Otros: .....DNI ..... Teléfono:.....

☐ **Autorizamos a que mi hijo/a participe en todas las salidas por la ciudad de Huelva programadas por su tutor/a. (Marcar con una X).**

☐ **Autorizamos al centro a dar mis datos de contacto al delegado/delegada de curso. (Marcar con una X).**

☐ **Autorizamos,** de acuerdo con el Artículo 18 de la Constitución Española, desarrollado por las Leyes 1/1982, de 5 de mayo y 15/1999 y de 13 de diciembre sobre el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen y sobre la protección de datos de carácter personal; **CON LA FIRMA DE ESTA HOJA AUTORIZO Y DOY CONSENTIMIENTO**, para publicar las imágenes y/o videos del alumno/a que reza en esta hoja, en páginas web (incluida la del colegio), blogs educativos, murales, fotografías y/o publicaciones en medios de comunicación con programas de carácter educativo que se tomen en las actividades dentro y fuera del centro. **(Marcar con una X).**

DATOS DE INTERÉS SOBRE EL ALUMNO/A (Es necesario que anote y aporte la documentación correspondiente sobre los datos, si la hubiera)

1. ¿Tiene el solicitante alguna enfermedad, alergia o riesgo vital que deberíamos conocer? _____
2. ¿Hay un informe jurídico sobre custodias compartidas u otras situaciones legales? _____

OPCIÓN RELIGIOSA (Cumplimentar sólo alumnado de nueva incorporación o que solicite cambio)

D./Dña. _____ como representante legal del alumno/a, acogiéndome a la legislación vigente en materia de enseñanza de la Religión, manifiesto voluntariamente al Director del centro, mi deseo de que mi hijo/a curse una de las opciones que se indican abajo, sin perjuicio de que esta decisión pueda modificarse al inicio de cada curso escolar. Por tanto, **SOLICITA.**

Que mi hijo/a curse, a partir del curso académico 2020/2021 y mientras no modifique esta decisión, la religión.

Católica ☐ Evangélica ☐ Islámica ☐ Judía ☐ Valores sociales y cívicos ☐

Conocemos y aceptamos las normas de funcionamiento del colegio

En _____ a____de_____de _____

Padre, Madre, Tutor/a legal,

Fdo.: _____ Fdo.: _____ Fdo.: _____

Educación y Deporte

Emilio Molero, S/N. 21004-Huelva
Correo-e: 21600751.edu@juntadeandalucia.es
Tfno.: 959 524 165

TELÉFONOS PARA CONTACTAR SI FUERA NECESARIO

	FIJO	MÓVIL	TRABAJO
MADRE			
PADRE			
ABUELOS MATERNOS			
ABUELOS PATERNOS			
OTROS			

RECOGIDA DE DATOS MÉDICOS POR PARTE DEL E.O.E.

Nombre y apellidos del alumno/a: _____. Curso: _____

Con la finalidad de conocer a todos/as los/as alumnos/as que padezcan alguna enfermedad crónica y con el propósito de ayudar al mejor control de la enfermedad o bien que esta pudiera agudizarse y crear una situación de urgencia médica en la escuela, estamos elaborando un censo de este tipo de patologías:

- ☐ Diabetes
- ☐ Epilepsia
- ☐ Asma bronquial
- ☐ Alergias graves
- ☐ Cardiopatías
- ☐ Enfermedad celiaca
- ☐ Trastorno Motor (especificar): _____
- ☐ Otras: (especificar): _____

Marcar con una cruz si vuestro hijo/a padece alguna de las enfermedades mencionadas y adjuntar, si es posible, una fotocopia del informe médico que lo confirme. Devolver esta hoja al tutor/a de vuestro/a hijo/a con la mayor brevedad que os sea posible.

Agradeciendo vuestro interés os envío un cordial saludo.

Damián Fuentesal Escudero MÉDICO DEL EOE

Emilio Molero, S/N. 21004-Huelva
Correo-e: 21600751.edu@juntadeandalucia.es
Tfno.: 959 524 165