

1. DATOS DEL ALUMNO/A

Nombre y apellidos: _____

¿Cómo se le llama en casa? _____

Fecha de nacimiento: _____ Lugar: _____

Domicilio: _____

FOTO**Teléfonos y e-mails de contacto** (Indicar de quién es y escribir por orden de prioridad)

Familiar	Teléfonos	Email (Correo electrónico)

2. DATOS ESCOLARES

¿Asistió a la guardería? _____ ¿Cuánto tiempo? _____

3. DATOS FAMILIARES

Padre/madre/tutor-a o representante legal 1: _____ Edad: _____

Estudios: _____ Profesión: _____

Padre/madre/tutor-a o representante legal 2: _____ Edad: _____

Estudios: _____ Profesión: _____

Nº hermanos/as: _____ Lugar que ocupa: _____ ¿Tiene alguno/a en este colegio? ☐ NO ☐ SI. Curso: _____

Otros familiares que conviven en el domicilio: _____

¿Hay alguna situación familiar que haya afectado o afecte a su hijo/a? ☐ NO ☐ SI
 Situación familiar: ¿Es familia monoparental? ☐ NO ☐ SI ¿Hay situación de separación o divorcio?
 (entre los representantes legales consignados en la ficha) ☐ NO ☐ SI ¿Hay situación de acogimiento
 familiar? ☐ NO ☐ SI ¿Quién tiene la custodia del menor? _____
4. DATOS SOBRE SU CARÁCTER (*Subrayar o rodear lo que proceda*)

Abierto-a / Tímido-a

Cariñoso-a / Despegado-a

Llorón-a / No llorón-a

Alegre / triste

Celoso-a / No celoso-a

Mimoso-a / No mimoso-a

Callado-a / Charlatán

Confiado-a / desconfiado-a

Nervioso-a / Tranquilo-a

Caprichoso-a / Razonable

Introvertido-a / sociable

Miedoso-a / No miedoso-a

5. DATOS LÚDICOS

¿Dónde juega?: _____

¿Con quién juega?: _____

¿Le gusta: dibujar, escuchar música, pintar, bailar, ver cuentos,....?: _____

¿Dedica mucho tiempo a ver la televisión?: _____

¿Dónde y en qué invierte la mayor parte de su tiempo libre?: _____

6. DATOS RUTINARIOS

¿Se viste solo/a?: _____

¿Come solo/a?: _____ ¿Come todo tipo de alimentos?: _____

¿Usa biberón?: _____ ¿Usa chupete?: _____

¿Va solo/a al cuarto de baño?: _____

7. DATOS FÍSICOS

¿Qué mano usa con más frecuencia?: _____

¿Controla los esfínteres?: _____

8. DATOS DE SALUD

¿Tiene algo que destacar sobre el embarazo y nacimiento de su hijo/a: _____

¿Está vacunado/a convenientemente (según calendario del SAS)?: _____

¿Padece su hijo o hija alguna ENFERMEDAD CRÓNICA/GRAVE, ALERGIA A MEDICAMENTOS O INTOLERANCIA ALIMENTARIA que sea necesario conocer por el profesorado? ☐ NO ☐ SI

En caso, AFIRMATIVO indique:

- La enfermedad, alergia y/o intolerancia: _____
- ¿Sigue algún tratamiento periódico? ☐ NO ☐ SI Especificar _____
- ¿Necesita medicación urgente? ☐ NO ☐ SI ¿Cuál? _____
- ¿Tiene informe médico? ☐ NO ☐ SI →Entregar una copia al tutor/a.

¿Padece su hijo o hija alguna ENFERMEDAD o LESIÓN QUE LE IMPIDA REALIZAR CON NORMALIDAD ACTIVIDADES FÍSICAS O SU VIDA COTIDIANA? ☐ NO ☐ SI

En caso, AFIRMATIVO indique:

- Tipo de enfermedad o lesión: _____
- Ejercicios contraindicados: _____

9. OBSERVACIONES

10. SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DEL CENTRO QUE UTILIZARÁ

- ☐ Aula Matinal
- ☐ Comedor
- ☐ Transporte (indicar cuándo)
 - ☐ Ida y vuelta
 - ☐ Sólo Ida
 - ☐ Sólo vuelta
- ☐ Actividades extraescolares

11. PERMISOS.

11.1. Salidas-excursiones dentro del Municipio, que no impliquen el uso del transporte (*Salidas al parque, oficina de correos,...*) **(cumplimentar en caso de autorización)**

Yo, D./D^a _____, con DNI _____, padre/madre/tutor-a o representante legal de _____ matriculado/a en _____, **AUTORIZO** a que mi hijo/a realice salidas dentro del municipio, que no impliquen el uso de transporte, las cuales están relacionadas con la unidad didáctica que se está trabajando en clase.

Firma: *(en los casos de separación o divorcio con custodia compartida será necesaria la firma de ambos, es decir, del padre y la madre o tutores/as o representantes legales).*

Fdo.: _____. El Rompido, a _____ de _____ de 20 _____

Fdo.: _____. El Rompido, a _____ de _____ de 20 _____

11.2. Autorización salida finalización de la jornada escolar y servicio complementario (transporte, aula matinal, comedor y/o actividades extraescolares) **(cumplimentar obligatoriamente cuando las personas autorizadas sean diferentes a los tutores/as legales)**

Yo, D./D^a _____, con DNI _____, padre/madre/tutor-a o representante legal de _____ matriculado/a en _____, **AUTORIZO** a mi hijo/a a marcharse:

EN COMPAÑÍA de las personas que se autorizan a continuación:

Nombre y apellidos	DNI	Parentesco con el alumno/a

Firma: *(en los casos de separación o divorcio con custodia compartida será necesaria la firma de ambos, es decir, del padre y la madre o tutores/as o representantes legales).*

Fdo.: _____. El Rompido, a _____ de _____ de 20 _____

Fdo.: _____. El Rompido, a _____ de _____ de 20 _____