



ACTUALIZACIÓN DATOS CURSO 2023-2024

NOME DO ALUMNO/A:.....CURSO:.....

DATOS FAMILIARES

Teléfonos de emerxencia:

1º: Nome do contacto e parentesco:

2º: Nome do contacto e parentesco:

3º: Nome do contacto e parentesco:

4º: Nome do contacto e parentesco:

5º: Nome do contacto e parentesco:

6º: Nome do contacto e parentesco:

Enderezo:

Correo electrónico:

CUSTODIA:

No caso de que haxa algunha incidencia referida á custodia do alumno/a, sinalar o nome da persoa que ten a custodia e informar á Dirección sobre a situación legal para evitar situacións de conflito. Deben aportar copia do convenio regulador.

Nome da persoa ou persoas que teñen a custodia:

.....



ACTUALIZACIÓN DE DATOS MÉDICOS:

Patoloxías: (Rodee si ou non, segundo o caso)

- Alerxias: SI NON

Cales:.....

.....

- Asma: SI NON

- Outras patoloxías: SI NON

Cales:.....

.....

.....

Outras informacións de interese para o Centro:

.....

.....

Autorizo a consulta destes datos médicos a todo o persoal docente deste centro educativo co fin de apoiar as labores de control, seguimento e atención a urxencias, derivadas da súa enfermidade ou condición crónica, imprescindibles para o mantemento da saúde, que deban realizarse no marco da actividade educativa, eximindo ao dito persoal de toda responsabilidade que puidera derivarse dos efectos adversos e/ou secundarios inherentes a esta actuación.

Asumo o compromiso de notificar á Secretaría do Centro calquera modificación dos datos que se produzan.

En A Coruña, a de de 20.....

Sinatura:

Asdo. :