



ANEXO PARA O CENTRO

NOME DO ALUMNO/A: _____

(Marquen a opción que desexen):

Usará o SERVIZO DE ACOLLIDA ÁS 8 h Sí Non

Usará o COMEDOR ESCOLAR: Sí Non

Usará o TRANSPORTE ESCOLAR: Sí Non

Quererá clases de RELIXIÓN CATÓLICA: Sí Non

Autoriza a que se lle fagan FOTOS OU VÍDEOS en actividades escolares e extraescolares sen uso comercial: Sí Non

Teléfonos en caso de urxencias _____

Outros datos de interese (alergias, situación familiar...)

Asdo: _____

D.N.I .: _____