XUNTA DE GALICIA | COLEXIO EDUCACIÓN INFANTIL E PRIMARIA CIDADE VELLA

DATOS DE CONTACTO DAS FAMILIAS

CURSO ACADÉMICO 2023/ 2024

Don / Dona …….…… con D.N.I. nº ……..……

(rodéese) **nai** / **pai** / **titor (a) legal** do/a alumno/a ……...…….……,

autorizo a recollida dos datos de contacto familiares para facilitar e mellorar a comunicación

CENTRO-FAMILIA:

Rodéese a opción en negriña	✆ MÓBIL:	☎ FIXO:
pai / **nai** / **titor (a) legal**	Nome e apelidos:	
Enderezo electrónico *(e-mail)*:		

Rodéese a opción en negriña	✆ MÓBIL:	☎ FIXO:
pai / **nai** / **titor(a) legal**	Nome e apelidos:	
Enderezo electrónico *(e-mail)*:		

OUTROS CONTACTOS	✆ MÓBIL:	☎ FIXO:
Vínculo co/a alumno/a:	Nome e apelidos:	

En circunstancias normais dunha chamada especificar a quen chamar e a orde de prioridade:

1º:	2º:	3º:	4º:

En caso de emerxencia especificar a quen chamar e a orde de prioridade *(se é o mesmo que o anterior non cubrir):*

1º:	2º:	3º:	4º:

A Coruña, a …..… de …… de 2023.

Asinado: ……

Rúa Ferrerías, 1
15001 A Coruña
881960701
ceip.cidade.vella@edu.xunta.gal
htpp://www.edu.xunta.gal/centros/cidadevella