

## **INFORMACIÓN ALUMNADO**

FOTOCOPIA TARXETA SANITARIA

FOTO

ALUMNO/A: .....

DATA DE NACEMENTO: .....

DOMICILIO: .....

TELÉFONOS DE CONTACTO: ..... **SEMPRE OPERATIVOS**

NOME DO PAI:..... TELÉFONO: .....

NOME DA NAI: ..... TELÉFONO: .....

ALERXIAS:.....

.....

OUTRAS ENFERMIDADES: .....

.....