

Ficha inscripción – AULAS INFANTILES

Fecha inscripción		Aula	
-------------------	--	------	--

Datos personales del niño/a

Nombre y Apellidos		F. nacimiento	
Domicilio		Teléfono	
Centro Escolar		Curso	
Actividades extraescolares			
Observaciones			

Datos sanitarios

Enfermedad Crónica		Tratamiento	
Discapacidad		Grado	
Alergias			
Observaciones			

Datos unidad familiar

País de procedencia							
Personas que conviven con el/la menor	Situación de la unidad familiar						
☐ Padre ☐ Madre ☐ Tutores legales ☐ Hermanos <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">Nº</td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;">Edades</td><td style="width: 10%;"></td></tr> </table> ☐ Otros familiares: ☐ Institución : ☐ Otros:	Nº		Edades		☐ Nuclear ☐ Monoparental ☐ Extensa ☐ Tutores legales ☐ Otros:		
Nº		Edades					

Datos de la Madre / Tutora / Guardadora

Nombre y apellidos:					
NIF/NIE				Teléfono	
Fecha nacimiento		Estado civil		Profesión	
Nivel de estudios		Situación laboral		Ingresos económicos mensuales	
☐ Sin estudios ☐ Primarios /G. Escolar/ ESO ☐ FP / BUP / Bachillerato ☐ Universitarios		☐ Activo ☐ Desempleado ☐ Inactivo ☐ Estudiante ☐ Otros:			

Datos del Padre / Tutor / Guardador

Nombre y apellidos:					
NIF/NIE				Teléfono	
Fecha nacimiento				Profesión	
Nivel de estudios		Situación laboral		Ingresos económicos mensuales	
☐ Sin estudios ☐ Primarios /G. Escolar/ ESO ☐ FP / BUP / Bachillerato ☐ Universitarios		☐ Activo ☐ Desempleado ☐ Inactivo ☐ Estudiante ☐ Otros:			

Salida del recurso:

El / la menor se puede marchar solo/a una vez termine la actividad	☐ Si ☐ No
En caso negativo, doy mi autorización para que las siguientes personas puedan hacerse cargo y recogerlo/la	
1.- _____ DNI _____ 2.- _____ DNI _____ 3.- _____ DNI _____	
Entiendo que bajo ningún concepto dejaremos marchar al menor con nadie que no esté autorizado previamente por sus tutores legales.	

Coordinación con Equipo de Orientación y tutores/as:

Para un mejor seguimiento de los niños y niñas participantes, el Equipo Educativo de Aulas Infantiles solicita vuestro permiso para coordinarse con el Equipo de Orientación de Oviedo, compuesto por Profesoras Técnicas de Servicios a la Comunidad, y con los tutores y tutoras de los diferentes Centros Educativos:

- ☐ Sí, autorizo al Equipo Educativo a realizar coordinaciones con los equipos de orientación y los tutores o tutoras del niño o niña inscrita en este documento.
- ☐ No autorizo al Equipo Educativo a realizar coordinaciones con agentes externos al Proyecto de Aulas Infantiles.
- ☐ Deseo que el equipo educativo solicite permiso cada vez que desee hacer una coordinación con agentes externos al Proyecto de Aulas Infantiles.

Yo, D. Dña _____ con DNI _____ y domicilio en _____, como padre, madre o tutor/a de _____

Declaro bajo mi responsabilidad que todos los datos aportados son ciertos, y que al comenzar en el proyecto de Aulas Infantiles facilitaré la documentación solicitada a fin de acreditar la situación manifestada.

Firma del padre/madre/tutor/a