

## **FICHA DE RECOGIDA DE DATOS**

DON/DOÑA								
PADRE/MADRE/TUTOR/A DEL ALUMNO/A								
DEL GRUPO								
PROPORCIONO LOS SIGUIENTES DATO LA BASE DE DATOS <b>SAUCE</b>	OS AL CENTRO EDU	JCATIVO PARA IN	CLUIRI	LOS E	N			
CORREO ELECTRÓNICO								
TELÉFONO MÓVIL								
DOMICILIO								
NÚMERO TARJETA SANITARIA								
DEL ALUMNO/A								
CONSULTORIO SANITARIO AL								
QUE PERTENECE								
DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS								
EN EL HOGAR (Tablets,								
ordenador,		<b>I</b>	1	1	Г			
CONEXIÓN A INTERNET	SI	NO						

Fdo:			

Las Vegas, a\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_