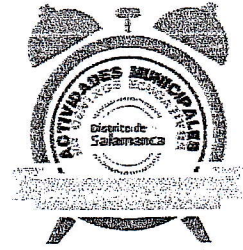


# ENTREGAR EN MONITORAS 1ºS DEL COLEGIO O DIRECCION

CENTRO CEIP REINA VICTORIA  
HORARIO \_\_\_\_\_  
DÍAS \_\_\_\_\_



## DATOS PERSONALES DEL NIÑO/A

1º Apellido \_\_\_\_\_  
2º Apellido \_\_\_\_\_  
Nombre \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_  
Edad \_\_\_\_\_

## DATOS FAMILIARES

Apellidos y nombre de los padres, madres o tutores \_\_\_\_\_  
Domicilio habitual \_\_\_\_\_  
Teléfono móvil \_\_\_\_\_ Otro teléfono \_\_\_\_\_  
Hermano/s inscritos \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

## DATOS MÉDICOS

- 1.- Señalar si ha padecido o padece alguna enfermedad o problema físico importante  SÍ  NO   
En caso afirmativo, indicar cuál \_\_\_\_\_
- 2.- ¿Se encuentra bajo algún tratamiento médico?  SÍ  NO   
En caso afirmativo, indicar cuál \_\_\_\_\_
- 3.- ¿Presenta algún tipo de alergia?  SÍ  NO   
En caso afirmativo, indicar cuál \_\_\_\_\_
- 4.- Indicar si necesita régimen alimenticio y señalar de qué tipo \_\_\_\_\_
- 5.- Destaque problemas especiales o características de conducta que pudieran requerir de una atención especial  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

En Madrid, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018

EL PADRE, MADRE O TUTOR

 distrito salamanca | **MADRID**

(Nombre y apellidos y nº de D.N.I.)

Los datos recogidos serán incorporados y tratados en el sistema informático del Distrito de Salamanca y podrán ser cedidos de conformidad con la legislación vigente en materia de protección de datos de carácter personal.

El órgano responsable del fichero es el Distrito de Salamanca, ante el que el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter Personal.