

INSCRIPCIÓN ALUMNO/A 2024/25

| ALUMNO/A | | | | | | |
|----------|----|----|-------|---|---|------------|
| NOMBRE: | | | | | | |
| CURSO: | 3º | 4º | SEXO: | M | F | LOCALIDAD: |

| MADRE O TUTORA: | | |
|-----------------|------|-----------|
| NOMBRE: | DNI: | TELÉFONO: |

| PADRE O TUTOR: | | |
|----------------|------|-----------|
| NOMBRE: | DNI: | TELÉFONO: |

| MEDICACIÓN PAUTADA: (Al entregar la medicación en el CRIE, se debe acompañar de la prescripción médica) | | |
|---|-------------|-------|
| AFECCIÓN | MEDICAMENTO | PAUTA |
| | | |
| | | |
| | | |

| ALERGIAS, INTOLERANCIAS U OTRAS OBSERVACIONES: |
|--|
| |

| REQUIERE LA ATENCIÓN DE UN A.T.E (Ayudante Técnico Educativo): Debe estar prescrito en su centro de origen. | SI | NO |
|--|----|----|
| | | |

| TRATAMIENTO DE IMÁGENES: CONSIENTEN al CRIE PÁRAMO DEL SIL el tratamiento de la imagen/voz de su hijo/a, mediante fotografías o vídeos, con la finalidad de difundir las actividades del centro, en los siguientes medios: | | |
|--|----|----|
| Fotografías: cuyo acceso será a través de la cuenta del alumno en educacyl y estará limitado a las familias de los alumnos/as que acuden en cada convivencia | SI | NO |
| Página Web y redes sociales: Imágenes genéricas de las actividades en las que se evitarán las caras de los alumnos/as | SI | NO |

Los abajo firmantes **AUTORIZAN** su participación en las actividades programadas por el CRIE PÁRAMO DEL SIL, organizadas por la Consejería de Educación de JCyL. Manifestando su conformidad para su desplazamiento, estancia y salidas, según las actividades programadas durante su estancia y si se produce un incidente que aconsejara la interrupción de la actividad, el alumno puede regresar a su domicilio antes de la fecha prevista por sus propios medios.

En _____, a _____ de _____ de _____.

Fdo.- (Padre/madre/tutor-a)

Fdo.- (Padre/madre/tutor-a)