

ALUMNO/A

CURSO

ALERGIAS

Alergias a alimentos (especificar a qué alimento si las hubiera)

Otro tipo de alergias (medicamentos, insectos..)

RELIGIÓN

Deseo que mi hijo reciba clase de Religión Católica

SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

IMAGEN

Autorizo el uso de la imagen (fotografías o videos del alumno con fines educativos en actividades organizadas por la escuela)

SI	<input type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

En Albacete a ____ de _____ de 2024

Fdo. _____
(padre/madre o tutor legal)