

DATOS DEL COLONO "PREINSCRIPCIÓN"

Nombre y Apellidos: _____
D.N.I.: _____ Fecha Nacimiento: _____
Centro al que asiste: _____

Dirección familiar:
Calle/Plaza: _____ Nº: _____
Piso: _____ Puerta: _____ Escalera: _____ Código Postal: _____
Población: _____ TELEFONOS: _____
Correo electrónico: _____
INFORME DE LA FAMILIA:
Se Viste solo: _____ Se asea solo: _____ Controla el Pípi: _____
Sabe huir del peligro: _____ Sabe nadar: _____ Utiliza el Tlf: _____
Problemas en el sueño: _____ En caso afirmativo, cuales: _____
Toma medicación: _____ En caso afirmativo especificar: _____

Medicación	Dosis	Horario

PREINSCRIPCIÓN. AUTORIZACION FAMILIAR

<p>D.: _____ como PADRE/MADRE/TUTOR de: _____, desea PREINSCRIBIRLO/A</p> <p>Una vez haya sido realizada la selección, me comprometo a firmar la AUTORIZACION para su asistencia, así como a colaborar en la cumplimentación del cuestionario necesario para un mejor conocimiento del Colono.</p> <p>En Murcia, a _____ de _____ de 2.01</p> <p>Fdo.: _____ (Padre/madre/tutor/tutora)</p>
