

# NATURAL SCHOOL

## MOUNTAIN

Partida de Carrús P-2 Nº 314 C - 03205 Elche (Alicante)

638 877 122 – 661 286 648

[www.naturalschool.es](http://www.naturalschool.es) [info@naturalschool.es](mailto:info@naturalschool.es) [facebook.com/naturalschool](https://facebook.com/naturalschool)



Natural School

### CURSO 2017-2018

**CENTRO DE ESTUDIOS:**

**TUTOR DEL CENTRO:**

**CURSO:**

#### DATOS PERSONALES DEL NIÑO

NOMBRE Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

POBLACIÓN (PROVINCIA): \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PADRE/MADRE/TUTOR/A: \_\_\_\_\_

TELÉFONOS: \_\_\_\_\_

¿TIENE ALGÚN TIPO DE ENFERMEDAD O ALERGIA? ¿CUÁL? \* \_\_\_\_\_

¿ESTÁ TOMANDO ALGUNA MEDICACIÓN O REALIZANDO ALGÚN TRATAMIENTO O DIETA ESPECIAL? ¿CUÁL? \_\_\_\_\_

OTRAS OBSERVACIONES, CUIDADOS O PRECAUCIONES QUE QUIERA FORMULAR SOBRE SU CARÁCTER, COSTUMBRES, ETC. \_\_\_\_\_

\*Cualquier tipo de trastorno o incidencia física o psíquica, así como su historial y tratamiento, debe ser notificado por escrito a NATURAL SCHOOL. Del mismo modo debe ser notificado cualquier otra circunstancia del niño que pueda afectar al desarrollo del programa.

#### AUTORIZACIÓN DE ASISTENCIA

Do/Da \_\_\_\_\_ ,

Con DNI \_\_\_\_\_ y domicilio en \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, autorizo a mi hijo/a \_\_\_\_\_ como

padre/madre o tutor/a a que pase los días del \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ en NATURAL SCHOOL.

Hago extensible esta autorización a las decisiones medico-quirúrgicas que hiciera falta adoptar en caso de extrema urgencia, y siempre por decisión facultativa.

El titular de los datos, y en su defecto, su tutor legal autorizan al tratamiento de los datos gráficos, la captación de imágenes y videos y su posterior transmisión o difusión a través de redes sociales, y uso en publicidad del centro(  no consiento al tratamiento de imágenes o video- marcar casilla si es el caso).

**FIRMA: (FIRMAR Y PONER NOMBRE COMPLETO)**