

NATURAL SCHOOL

MOUNTAIN

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

638 877 122 – 661 286 648

www.naturalschool.es info@naturalschool.es 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)