LUDOGUARDERÍA DE GORRAIZ
(Julio 2010)

DATOS DEL NIÑO/A

NOMBRE: APELLIDOS:

FECHA DE NACIMIENTO: EDAD:

DIRECCIÓN (*):

ENFERMEDADES, ALERGIAS O TRATAMIENTOS MÉDICOS:

OTROS DATOS DE INTERÉS:

PADRE, MADRE O TUTOR/A

NOMBRE: APELLIDOS:

TFNO. DE CONTACTO:

PERSONAS AUTORIZADA/S PARA LA RECOGIDA:

OTROS DATOS DE INTERÉS

HORA ENTRADA: HORA SALIDA:

¿HA SOLICITADO SERVICIO COMEDOR?

¿ES LA PRIMERA VEZ QUE ACUDE A UN SERVICIO DE ESTE TIPO?

SIESTA:

OTRAS COSAS A TENER EN CUENTA:

(*): Todos los datos que se acrediten podrás ser verificados, siendo utilizados de acuerdo con la normativa de la Ley de Protección de Datos.