Colegio Madre Josefa Campos
GRUPO ACERCA

MODIFICACIÓN DATOS
CURSO : 2021/2022

DATOS ALUMNO	**CURSO : 2020/2021** **NIVEL: _____** **GRUPO_____**
Apellidosy Nombre: Cognoms i nom:	DNI/NIE:

MODIFICACIÓN DATOS/MODIFICACIÓ DADES

DATOS MADRE/ PADRE TUTOR/A	
Teléfono/Telèfon	e-mail

DATOS PADRE /MADRE TUTOR/A	
Teléfono/telèfon	e-mail:

Teléfono en caso de urgencia: _____

ALERGIAS Y OTROS DATOS MÉDICOS DE INTERÉS :(Indicad alergias /aportación documentación médica <u>obligatoria</u> .Resolución 1 de septiembre de 2016 de la Conselleria de Educación)/ *AL·LÈRGIES I ALTRES DADES MÈDIQUES D'INTERÈS :(Indiqueu al·lèrgies / aportació documentació mèdica* ***<u>obligatòria</u>)***

<u>Nº de cuenta//nº de compte</u>

ES																					

<u>Domicilio// *Domicili*</u>

Dirección:_____ Nº_____Pta_____ Población_____

Opción para el abono del **MATERIAL y SALIDAS EXTRAESCOLARES** / ***OPCIÓ*** *per a l'abonament del* ***MATERIAL I EIXIDES EXTRAESCOLARS***

Domiciliación bancaria/*Domiciliació bancària* ☐

Pago en secretaría/*Pagament a secretaria //Kiosko* ☐

<u>FIRMA AUTORIZACIÓN</u>:

Fdo:_____