

1. INFORMACIÓN

1.1 INFORMACIÓN DEL ALUMNO/A

NOMBRE Y APELLIDOS		DNI		
GÉNERO	<input type="checkbox"/>	Masculino	<input type="checkbox"/>	Femenino
FECHA NACIMIENTO		EDAD:		
DIRECCIÓN		LOCALIDAD		
CÓDIGO POSTAL		PROVINCIA		

DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA A PRESENTAR EN EL CENTRO			
NO CUMPLIMENTAR ESTA HOJA. LA CUMPLIMENTA SECRETARIA			
1) Información del contexto familiar			
IMPORTANTE			
Resolución judicial (civil o penal) de custodia y patria potestad (responsabilidad parental)			
Tipo de la resolución (decreto, sentencia, auto, ...)			Fecha
IMPORTANTE			
Certificado de discapacidad y certificado de dependencia			
SI	NO	CERTIFICADO DISCAPACIDAD	
		% PORCENTAJE	AÑO RENOVACIÓN
SI	NO	CERTIFICADO DEPENDENCIA	
		Grado I. Dependencia moderada	AÑO RENOVACIÓN
		Grado II. Dependencia severa	
		Grado III. Gran dependencia	
OBSERVACIONES			
2) Información del contexto escolar			
3) Autorización de fotos y grabaciones			
4) Autorización de religión o atención educativa			
5) Autorización para salidas del colegio y recogida por personas autorizadas			
6) Autorización para la realización de evaluación psicopedagógica y subirla a EDUCA			
7) Autorización coordinación con otros profesionales			
8) Autorización de historia clínica (custodiado en enfermería).			
9) Autorización toma de medicina en el colegio (custodiado en enfermería).			
10) Autorización exención de piscina			
11) Información del tratamiento de datos de carácter personal			
12) Información del expediente del alumno/a			

1) INFORMACIÓN DEL CONTEXTO FAMILIAR

ALUMNO/A	
FECHA	

DATOS FAMILIARES							
PADRE /MADRE / TUTOR/A LEGAL							
Nombre:				Dirección:			
Teléfono:				Email:			
PADRE /MADRE / TUTOR/A LEGAL							
Nombre:				Dirección:			
Teléfono:				Email:			
SITUACIÓN ACTUAL DE LOS PROGENITORES							
<input type="checkbox"/>	Matrimonio	<input type="checkbox"/>	Pareja estable	<input type="checkbox"/>	Separados/divorciados	<input type="checkbox"/>	Progenitor único
SITUACIÓN LEGAL							
¿Quién tiene la Patria potestad?				¿Quién tiene la Guardia y custodia?			
<input type="checkbox"/>	Padre	<input type="checkbox"/>	Madre	<input type="checkbox"/>	Tutor/a legal	<input type="checkbox"/>	Padre
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Madre	<input type="checkbox"/>	Tutor/a legal
¿Hay alguna resolución judicial (civil o penal) de medias de custodia y patria potestad?							
<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	En caso afirmativo, entregar			
¿Dónde vive el alumno/a?							
<input type="checkbox"/>	Hogar familiar	<input type="checkbox"/>	Centro residencial	<input type="checkbox"/>	Piso tutelado	<input type="checkbox"/>	Otro:
¿Con quién vive el alumno/a?							
<input type="checkbox"/>	Padre	<input type="checkbox"/>	Madre	<input type="checkbox"/>	Tutor/a legal		
Otras personas con las que vive en el hogar							
Comunicación con la familia en caso de separación o divorcio (La comunicación será por separado y la información será por duplicado, por los medios que se establecen en el centro. En caso de desear información conjunta, marcar la casilla de abajo).							
<input type="checkbox"/>	Recibir información conjunta						
NOMBRE DE FAMILIARES DEL ALUMNO/A							
Hermanos/as		Abuelos/as			Tíos/as		

OTROS NÚMEROS TELÉFONO DE CONTACTO			
Nº teléfono:		Parentesco:	
Nº teléfono:		Parentesco:	
Nº teléfono:		Parentesco:	

FIRMA:(padre, madre, tutor legal)

FIRMA:(padre, madre, tutor legal)

2) INFORMACIÓN DEL CONTEXTO ESCOLAR

ALUMNO/A	
FECHA	

TRANSPORTE ESCOLAR			
Si utiliza transporte escolar		No utiliza transporte escolar	
Ruta/ localidad:			
Parada:			
Recorrido:	Mañana	Tarde	
Observaciones (indicar si necesita transporte adaptado):			

COMEDOR ESCOLAR						
Si utiliza el comedor escolar				No utiliza el comedor escolar		
Días de semana:	L	M	X	J	V	
Tipo de dieta:	Básico	Puré				
	Hipocalórico	Sin gluten				
	No carne	Sin lactosa				
	Texturizado					
	Otras:					
Ingesta alimento:	Oral	Sonda nasog.				
	Botón gástrico					
	Otras:					
Observaciones:						

ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES						
Si realiza extraescolares				No realiza extraescolares		
Días de semana:	L	M	X	J	V	
Observaciones (anotar si realiza extraescolar de Osasuna):						

SITUACIÓN DE SALUD						
Alergias:	Si	No	¿Qué alergias tiene?			
Intolerancias:	Si	No	¿Qué intolerancias tiene?			
Toma medicación:	Si	No	¿Toma medicación en el colegio?	Si	No	
¿Qué medicación toma en el colegio?						
¿En qué horario toma la medicación?						
Observaciones:						

FIRMA:(padre, madre, tutor legal)

FIRMA:(padre, madre, tutor legal)

3) AUTORIZACIONES DE FOTOS Y GRABACIONES

ALUMNO/A	
FECHA	

PADRE / MADRE TUTOR/A LEGAL		DNI	
PADRE / MADRE TUTOR/A LEGAL		DNI	

AUTORIZAMOS AL COLEGIO A REALIZAR:

SI / NO	Motivo
	Fotos para uso educativo a nivel de centro.
	Fotos para publicación en la página web del colegio, redes sociales, ...
	Fotos para uso en medios fuera del colegio (prensa, asociaciones, ...)
	Grabaciones para uso educativo a nivel de centro.
	Grabaciones para publicación en la página web del colegio, redes sociales ...
	Grabaciones para uso en medios fuera del colegio (prensa, asociaciones, ...)
	Grabaciones para formación de profesionales en el colegio

FIRMA:(padre, madre, tutor legal)

FIRMA:(padre, madre, tutor legal)

.....
 (Nombre y apellidos del padre, madre o tutor/a)

.....
 (Nombre y apellidos del padre, madre o tutor/a)

4) AUTORIZACIÓN DE RELIGIÓN O ATENCIÓN EDUCATIVA

ALUMNO/A	
FECHA	

PADRE / MADRE TUTOR/A LEGAL		DNI	
PADRE / MADRE TUTOR/A LEGAL		DNI	

AUTORIZAMOS QUE NUESTRO/A HIJO/A O TUTELADO/A (marque la que proceda)

RECIBA CLASES DE:

Religión católica

Atención educativa

FIRMA:(padre, madre, tutor legal)

.....
(Nombre y apellidos del padre, madre o tutor/a)

FIRMA:(padre, madre, tutor legal)

.....
(Nombre y apellidos del padre, madre o tutor/a)

5) AUTORIZACIÓN PARA SALIDAS DEL COLEGIO Y RECOGIDA POR PERSONAS AUTORIZADAS

ALUMNO/A	
FECHA	

PADRE / MADRE TUTOR/A LEGAL		DNI	
PADRE / MADRE TUTOR/A LEGAL		DNI	

AUTORIZAMOS A QUE NUESTRO/A HIJO/A O TUTELADO/A (marque la que proceda):

Salga solo, sin acompañante, del colegio o del autobús.

Que le recojan las siguientes personas:

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	PARENTESCO	TELÉFONO
.....
.....
.....
.....
.....

FIRMA:(padre, madre, tutor legal)

FIRMA:(padre, madre, tutor legal)

.....
 (Nombre y apellidos del padre, madre o tutor/a)

.....
 (Nombre y apellidos del padre, madre o tutor/a)

6) AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA Y SUBIRLA A EDUCA

ALUMNO/A	
FECHA	

PADRE / MADRE TUTOR/A LEGAL		DNI	
PADRE / MADRE TUTOR/A LEGAL		DNI	

EN CASO DE QUE NUESTRO/A HIJO/A O TUTELADO/A NECESITE UNA EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA:

AUTORIZAMOS AL ORIENTADOR/A (marque la que proceda)

A realizar dicha evaluación.

Subir los resultados de la evaluación al programa de gestión EDUCA para adjuntar a su expediente. Quedando informado de que el expediente de su hijo/a está en la plataforma del EDUCA.

FIRMA:(padre, madre, tutor legal)

FIRMA:(padre, madre, tutor legal)

.....
 (Nombre v apellidos del padre, madre o tutor/a)

.....
 (Nombre v apellidos del padre, madre o tutor/a)

7) AUTORIZACIÓN PARA INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN ENTRE PROFESIONALES DE EDUCACIÓN, SALUD Y OTROS SERVICIOS

ALUMNO/A	
FECHA	

PADRE / MADRE TUTOR/A LEGAL		DNI	
PADRE / MADRE TUTOR/A LEGAL		DNI	

AUTORIZAMOS (marque SI o NO)

SI / NO	Motivo
	A los profesionales del centro para que la información pertinente (Eval. Psicopedagógica u otras, ...) que afecta a mi hijo/a, tutelado/a, pueda ser compartida con los profesionales educativos externos al centro, sanitario, social u otros servicios (médicos de familia, pediatras, psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, profesionales de gabinetes privados,) que van a intervenir en su beneficio, en el proceso del mismo.

FIRMA:(padre, madre, tutor legal)

.....
 (Nombre v apellidos del padre, madre o tutor/a)

FIRMA:(padre, madre, tutor legal)

.....
 (Nombre v apellidos del padre, madre o tutor/a)

8) AUTORIZACIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

ALUMNO/A	
FECHA	

PADRE / MADRE TUTOR/A LEGAL		DNI	
PADRE / MADRE TUTOR/A LEGAL		DNI	

AUTORIZAMOS (marque SI o NO):

SI / NO	Motivo
	A la enfermera del colegio para que tenga acceso a la historia clínica de mi hijo/a, tutelado/a.

FIRMA:(padre, madre, tutor legal)

FIRMA:(padre, madre, tutor legal)

.....
 (Nombre y apellidos del padre, madre o tutor/a)

.....
 (Nombre y apellidos del padre, madre o tutor/a)

9) AUTORIZACIÓN PARA TOMA DE MEDICINAS EN EL COLEGIO EN CONDICIONES ESPECIALES

ALUMNO/A	
FECHA	

PADRE / MADRE TUTOR/A LEGAL		DNI	
PADRE / MADRE TUTOR/A LEGAL		DNI	

AUTORIZAMOS A QUE SE ADMINISTRE EN EL COLEGIO LA SIGUIENTE MEDICACIÓN (SI o NO)

SI / NO	Motivo
	En caso de malestar o fiebre: Medicación: _____ Dosis _____
	En caso de crisis epiléptica: Medicación: _____ Dosis _____
	En el caso que haya que tomar medicación (pautada por el médico) en horario escolar

FIRMA:(padre, madre, tutor legal)

FIRMA:(padre, madre, tutor legal)

.....
 (Nombre y apellidos del padre, madre o tutor/a)

.....
 (Nombre y apellidos del padre, madre o tutor/a)

10) EXENCIÓN MÉDICA PARA LA NO REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE PISCINA

ALUMNO/A	
FECHA	

PADRE / MADRE TUTOR/A LEGAL		DNI	
PADRE / MADRE TUTOR/A LEGAL		DNI	

Informamos que nuestro/a hijo/a o tutelado/a (táchese lo que no proceda) no puede realizar la actividad obligatoria de piscina por motivos de salud, para ello adjuntamos el correspondiente justificante médico.

Entrego justificante médico.

FIRMA:(padre, madre, tutor legal)

.....
 (Nombre y apellidos del padre, madre o tutor/a)

FIRMA:(padre, madre, tutor legal)

.....
 (Nombre y apellidos del padre, madre o tutor/a)

11) INFORMACIÓN DEL TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

ALUMNO/A	
FECHA	

PADRE / MADRE TUTOR/A LEGAL		DNI	
PADRE / MADRE TUTOR/A LEGAL		DNI	

Hemos sido informados del tratamiento que hace el colegio de los datos de carácter personal de nuestro/a hijo/a o tutelado/a (táchese lo que no proceda), así como de los derechos que nos asisten en este tema:

- Derecho a revocar cualquier consentimiento prestado previamente.
- Derecho de acceso: Conocer qué tipo de datos se están tratando y las características del tratamiento que se lleva a cabo.
- Derecho de rectificación: Poder solicitar la modificación de los datos que sean inexactos o no veraces
- Derecho de portabilidad: Poder obtener una copia de los datos que estén siendo tratados.
- Derecho a la limitación del tratamiento en los casos que considere que no es necesario.
- Derecho de cancelación: Solicitar el cese del tratamiento de los datos y su supresión cuando ya no sea necesaria su conservación.
- Derecho de oposición: Cuando exista un motivo legítimo y fundado, referido a una concreta situación personal, para oponerse a la publicidad de su información personal.

FIRMA:(padre, madre, tutor legal)

FIRMA:(padre, madre, tutor legal)

.....
 (Nombre v apellidos del padre. madre o tutor/a)

.....
 (Nombre v apellidos del padre. madre o tutor/a)

12) INFORMACIÓN DEL EXPEDIENTE DEL ALUMNO

ALUMNO/A	
FECHA	

PADRE / MADRE TUTOR/A LEGAL		DNI	
PADRE / MADRE TUTOR/A LEGAL		DNI	

Hemos sido informados de que el expediente de nuestro hijo/a está en EDUCA y en DRIVE, usado por profesionales del centro.

EDUCA es el sistema informático del Departamento de Educación para la gestión de la información escolar. Sirve para facilitar la gestión, administración y comunicación entre los diferentes participantes en el proceso educativo: profesorado, familias, alumnado, centro educativo y unidades técnicas del Departamento de Educación.

FIRMA:(padre, madre, tutor legal)

FIRMA:(padre, madre, tutor legal)

.....
 (Nombre y apellidos del padre, madre o tutor/a)

.....
 (Nombre y apellidos del padre, madre o tutor/a)