

FICHAS [	DE INSCR	IPCIÓN LUDOTECAS	Curso:	
enviadas o ent	regadas	directamente en el centro		
FICHA 1. REFERENCIAS PERSONALES DEL USUARIO				
USUARIO				
do:				
ellido:				
cimiento:				
cimiento:				
ar:				
SPONSABLES				
y Apellidos				
vil				
rónico				
y Apellidos				
a				
rónico				
Observaciones, cuidados o cualquier dato de interés acerca del asistente ó la familia (nº de hermanos, Renta,)				
· <i>j</i>				
car los turnos en lo	os que se (	está interesado por orden de po	referencia)	
car los turnos en lo	os que se	está interesado por orden de pi	referencia)	
car los turnos en lo	os que se (	está interesado por orden de pi	referencia)	
car los turnos en lo	os que se (	está interesado por orden de pi	referencia)	
car los turnos en lo	os que se d	está interesado por orden de pi Fecha y Nombre, Firma y DN		
	Las DOS FICH enviadas o ent correspondiente, original.  CHA 1. REFERE USUARIO  do: ellido: cimiento: cimiento: cimiento: dr: SPONSABLES y Apellidos vil rónico y Apellidos a	Las DOS FICHAS debe enviadas o entregadas correspondiente, ya que original.  CHA 1. REFERENCIAS II  USUARIO  do: ellido: cimiento: cimiento: cimiento: dar: SPONSABLES y Apellidos vil rónico y Apellidos a vil rónico OBSER , cuidados o cualquier dato de	CHA 1. REFERENCIAS PERSONALES DEL USU  USUARIO  Ido: ellido: cimiento: cimiento: cimiento: par: SPONSABLES y Apellidos vil rónico y Apellidos a  vil rónico OBSERVACIONES , cuidados o cualquier dato de interés acerca del asistente	



FICHA 2. FICHA PERSONAL				
DATOS ALUMN@				
Nombre:				
Primer Apellido:				
Segundo Apellido:				
Edad:				
Curso Escolar:				
Teléfono avisos:				
OTRO	OS DATOS DE INTERÉS			
¿Tiene alguna restricción para	a participar en alguna actividad?	SI / NO		
¿Está sometid@ a algún tratamiento médico que deba seguirlo durante el horario de ludoteca? (en caso afirmativo indicar instrucciones del mismo, autorización e informe médico si fuera necesario)				
¿Padece alguna enfermedad o indisposición? (en caso afirmativo indicar tipo y tratamiento a seguir)				
¿Padece algún tipo de alergia o intolerancia a medicamentos, alimentos, insectos? (en caso afirmativo indicar tipo y tratamiento a seguir)				
¿Requiere algún tipo de atención especial? (en caso afirmativo indicar cual e instrucciones a seguir, adjuntar informes médicos)				
¿Control de esfínteres? Autorizo en caso de ser necesario, proceder al cambio de ropa necesario, para que el menor pueda seguir desarrollando la actividad				
Autorizo para que las imágenes que se tomen durante la actividad puedan ser empleadas por la Ludoteca, Ayuntamiento o medios de comunicación, garantizándose y protegiéndose el menor, según la legislación vigente				
Autorizo para llevar a cabo las salidas de las cuales previamente se informara a los padres/tutores en el contexto de la actividad de la Ludoteca				
	OBSERVACIONES			
Otras observaciones. Cuidado	os o precauciones sobre su salud o seguridad de interés	S.		
	Fecha y Nombre, Firma y DNI del Respo	onsable:		