



Comunidad
de Madrid



RIVAS
VACIAMADRID



Datos del niño o niña:			
Nombre y Apellidos			
Datos familiares: padre, madre o representante legal del menor			
Nombre y Apellidos			
DNI/NIE		Teléfono de Contacto	
Datos familiares: padre, madre o representante legal del menor			
Nombre y Apellidos			
DNI/NIE		Teléfono de Contacto	
Términos indicados:			
Autorización Como padres, madres o representantes legales del menor:			
He leído y acepto como de obligado cumplimiento las normas de convivencia del centro.			

En

a



Comunidad de Madrid



RIVAS VACIAMADRID



Datos del niño o niña:

Nombre y Apellidos	
--------------------	--

Datos familiares: padre, madre o representante legal del menor

Nombre y Apellidos	
--------------------	--

DNI/NIE		Teléfono de Contacto	
---------	--	----------------------	--

Datos familiares: padre, madre o representante legal del menor

Nombre y Apellidos	
--------------------	--

DNI/NIE		Teléfono de Contacto	
---------	--	----------------------	--

Autorización Como padres, madres o representantes legales del menor:

--

Personas Autorizadas:

Nombre y Apellidos	DNI/NIE	Parentesco

--

--

--

--

En

a



Comunidad
de Madrid



RIVAS
VACIAMADRID



Datos del niño o niña:			
Nombre y Apellidos			
Datos familiares: padre, madre o representante legal del menor			
Nombre y Apellidos			
DNI/NIE		Teléfono de Contacto	
Datos familiares: padre, madre o representante legal del menor			
Nombre y Apellidos			
DNI/NIE		Teléfono de Contacto	
Autorización Como padres, madres o representantes legales del menor:			
Términos indicados:			

En

a



Comunidad de Madrid



RIVAS VACIAMADRID



escuela infantil
LUNA LUNERA

Datos del niño o niña:

Nombre y Apellidos

Datos familiares: padre, madre o representante legal del menor

Nombre y Apellidos

DNI/NIE

Teléfono de Contacto

Datos familiares: padre, madre o representante legal del menor

Nombre y Apellidos

DNI/NIE

Teléfono de Contacto

Términos indicados:

Empty box for terms indicated.

Autorización Como padres, madres o representantes legales del menor:

Empty box for authorization.

En

a



Comunidad
de Madrid



RIVAS
VACIAMADRID



Datos del niño o niña:			
Nombre y Apellidos			
Datos familiares: padre, madre o representante legal del menor			
Nombre y Apellidos			
DNI/NIE		Teléfono de Contacto	
Datos familiares: madre, madre o representante legal del menor			
Nombre y Apellidos			
DNI/NIE		Teléfono de Contacto	
Autorización Como padres, madres o representantes legales del menor:			
Términos indicados:			

En

a