

Curso \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### Datos personales

Apellidos y Nombre				DNI nº	
Fecha de Nacimiento		Localidad		Provincia	
Familia numerosa	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>			
Domicilio durante el curso				nº	piso letra
Código Postal		Localidad		Provincia	
Teléfono personal				Correo electrónico	

### Datos familiares

Nombre del padre, madre o tutor/a					
Domicilio familiar				nº	piso letra
Código Postal		Localidad		Provincia	
Teléfono personal				Correo electrónico	

- A la cesión de datos a la UCLM para tramitar el proceso de la EVAU. (sólo 2º de Bachillerato).
- Para salir del Centro en descansos y actividades lectivas, complementarias y extracurriculares.
- Autorizo a salir a mi hijo/a del Centro a últimas horas siempre que no esté el profesor titular.
- Autorizo a la grabación y difusión de imágenes de mi hijo/a en las actividades relacionadas con el Centro.
- Como alumno/a doy mi consentimiento para la grabación y difusión de imágenes tomadas en actividades del Centro, así como de los trabajos realizados durante el curso.

(Sello del Centro)

Cuenca de de 20  
Firma del Alumno/a, padre, madre o tutor