

FICHA INICIAL AULA 2 AÑOS

Nombre/apellidos de la alumna/o: _____

Fecha de nacimiento: _____

Madre: _____ Teléfono: _____

Padre: _____ Teléfono: _____

Email de contacto: _____

Otros teléfonos de contacto (casa, abuelos,...): _____

En el caso de fiebre, previa autorización, la dosis de paracetamol es de: _____

Permanencia: ☐ Mañana ☐ Tarde	Alergias / Intolerancias: 	Introducción de alimentos: 	Siesta: ☐ Mañana ☐ Tarde	Chupete: ☐ Si ☐ No ☐ Sólo para dormir	Pañal: ☐ Si ☐ No ☐ Sólo para dormir
--	---	--	---	---	---

OBSERVACIONES: _____
