

Nombre del niño/a:

Para responder adecuadamente a las necesidades de cada niño/a, necesitamos saber los servicios que utilizará durante el curso.

SERVICIOS:

| SERVICIOS | SÍ | NO | ¿DESDE CUÁNDO? |
|-------------------------------------|---------------------------|----|-------------------|
| Servicio de guardería | Mañana (de 7:30 a 9:00) | | |
| | Tarde (de 16:30 a 17:30) | | |
| Servicio de transporte | | | ¿En qué parada? |
| | | | Mañana Tarde |
| Servicio de comedor y siesta | | | |
| ¿Necesita sábana? | | | |

Para una buena utilización de los servicios y para poder atenderlos/as de manera correcta, indicadnos las necesidades del niño/a:

| | |
|---|--|
| ¿Utiliza pañal? (durante el día, para dormir,...) | |
| Es alérgico/o tiene alguna enfermedad? | |

Por favor, rellenad las siguientes casillas con los teléfonos de contacto.

Indicad también el nombre del contacto.

| | | |
|----------------|------------------|------------------|
| Casa: | Trabajo1: | Trabajo2: |
| Móvil1: | Móvil2: | Otros: |