GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Educación, Ciencia y Universidades

C.E.I.P. "JOAQUÍN COSTA"
C/ Angel Samblancat, 10-12
22430-Graus (Huesca)
Telf. / Fax: 974 540 118
cpjcgraus@educa.aragon.es
Código: 22002156

FICHA DE RECOGIDA DE DATOS

CURSO: 2025-2026

Datos del alumno/a:

1º Apellido:	2º apellido:	Nombre:
Fecha de nacimiento:	Localidad:	Provincia:
País:	Nacionalidad:	DNI-NIE-Pasaporte:
Teléfono Urgencias:	Correo electrónico:	

Datos del tutor/padre/madre:

1º Apellido:	2º Apellido:	Nombre:
DNI-NIE-Pasaporte:	Teléfonos de contacto:	
Fecha nacimiento:	Correo electrónico:	
Vive con él/ella: (1) SI NO	Autorizo a portal didáctica: (2) SI NO	

Datos del tutor/padre/madre:

1º Apellido:	2º Apellido:	Nombre:
DNI-NIE-Pasaporte:	Teléfonos de contacto:	
Fecha nacimiento:	Correo electrónico:	
Vive con él/ella: (1) SI NO	Autorizo a portal didáctica: (2) SI NO	

Datos académicos:

Centro de procedencia: Localidad:

Servicios que desea utilizar: Comedor **(3)** ☐ / Transporte **(3)** ☐

Datos familiares:

Domicilio habitual: Dirección:

Localidad: Código Postal: Provincia:

Nº hermanos: Lugar que ocupa entre ellos: Nº miembros unidad familiar:

Completar en caso de separación/divorcio: * Se requiere la firma de ambos tutores en este documento. **Al dorso**

Tipo de custodia:

Adjunto fotocopia de última sentencia donde así consta, presentar junto con el original: ☐ ** (si marca con X)

** Se deberán aportar las modificaciones posteriores que se produzcan.

Entidad de seguro médico: Nº de asegurado:

Reacciones y alergias:

Intolerancias alimentarias:

Enfermedades a destacar:

Adjunto informe médico (si, marca con una X) ☐

Otras observaciones para una mejor atención del alumno/a:

Los datos recogidos en el presente cuestionario pasarán a formar parte de un fichero automatizado destinado al mantenimiento de la información necesaria para la gestión administrativa y académica, pudiendo ser utilizado por las administraciones educativas en el ámbito de sus competencias. Sobre dichos datos se podrán ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, según la aplicación de la normativa legal vigente, ante la Dirección del centro escolar.

GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Educación, Ciencia y Universidades

C.E.I.P. "JOAQUÍN COSTA"
C/ Angel Samblancat, 10-12
22430-Graus (Huesca)
Telf. / Fax: 974 540 118
cpjcgraus@educa.aragon.es
Código: 22002156

(1) Rodea con un circulo lo correspondiente	(2) Rodea con un circulo lo correspondiente
(3) Marcar con una X según corresponda	

Graus, a …… de ….....…… de 2025

Fdo: ……..

DNI-NIE-Pasaporte ……..……

Fdo: ……..

DNI-NIE-Pasaporte: ……

Los datos recogidos en el presente cuestionario pasarán a formar parte de un fichero automatizado destinado al mantenimiento de la información necesaria para la gestión administrativa y académica, pudiendo ser utilizado por las administraciones educativas en el ámbito de sus competencias. Sobre dichos datos se podrán ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, según la aplicación de la normativa legal vigente, ante la Dirección del centro escolar.

GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Educación, Ciencia y Universidades

C.E.I.P. "JOAQUÍN COSTA"
C/ Angel Samblancat, 10-12
22430-Graus (Huesca)
Telf. / Fax: 974 540 118
cpjcgraus@educa.aragon.es
Código: 22002156

D./Dña…….
representante legal del alumno/a …….
comunica al C.E.I.P. "Joaquín Costa" de Graus que las personas autorizadas que las personas autorizadas para recoger a dicho alumno/a en cualquier caso en que el alumno/a deba salir del centro en periodo lectivo son:

- ……
- ……
- ……
- ……
- ……
- ……
- ……

Graus, a …… de …… de 2025

Fdo: ……
DNI-NIE-Pasaporte: ……

Este documento estará en vigor hasta comunicación diferente por parte de la familia

GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Educación, Ciencia y Universidades

C.E.I.P. "JOAQUÍN COSTA"
C/ Angel Samblancat, 10-12
22430-Graus (Huesca)
Telf. / Fax: 974 540 118
cpjcgraus@educa.aragon.es
Código: 22002156

Estimada familia:

Con motivo de dar a conocer a la comunidad educativa las actividades realizadas en el centro, la dirección del colegio pide el consentimiento a los padres o tutores legales para poder publicar las imágenes en las cuales aparezcan individualmente o en grupo los niños y niñas del centro, en las diferentes secuencias y actividades realizadas en el colegio y fuera del mismo en actividades escolares, extraescolares y complementarias, **en las distintas redes sociales del centro.**
Con el fin de actualizar los datos que se encuentran en el centro, solicitamos que se entregue esta autorización cumplimentada y sin cortar. **Este documento tendrá vigor hasta comunicación diferente por parte de la familia.**

(Requiere la firma del padre, madre, tutor o tutora legal en la parte inferior de la presente autorización)

_____ con DNI-NIE-Pasaporte _____

padre/ madre/tutor/tutora del alumno/a, _____

AUTORIZO ☐ NO AUTORIZO ☐

al centro a hacer un uso pedagógico o divulgativo de las imágenes tomadas a su hijo/a en actividades lectivas, complementarias y extraescolares organizadas por el Centro.

En _____ ,a _____ de _____ de 2025

Fdo.: .....

GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Educación, Ciencia y Universidades

C.E.I.P. "JOAQUÍN COSTA"
C/ Angel Samblancat, 10-12
22430-Graus (Huesca)
Telf. / Fax: 974 540 118
cpjcgraus@educa.aragon.es
Código: 22002156

Estimada familia:

Todos los cursos realizamos en nuestro centro distintas actividades complementarias. Son aquellas que se llevan a cabo dentro del horario escolar y que no suponen coste económico para las familias, por ello **son obligatorias para todos los alumnos/as**.

Estas actividades se programan a principio de curso y se incluyen en la Programación General Anual del centro. Sin embargo, muchas de ellas dependen de otras instituciones (Ayuntamiento, entidades bancarias, DPH…), o surgen de forma improvisada (exposiciones, charlas…), por lo que resulta difícil contemplarlas en este documento que aprueba el Consejo Escolar, en el que estáis representados.

Con objeto de contar con vuestro permiso para que vuestros hijos/as participen en ellas y agilizar la salida de los alumnos/as del centro en horario lectivo, os solicitamos que firméis y entreguéis la presente autorización, que tendrá validez para todo el curso escolar.

Os informamos de que todas las actividades extraescolares programadas por el centro que suponen una salida de la localidad se os comunican de forma específica y se solicita vuestra autorización para cada una de ellas.

D/Dª……..

autorizo a mi hijo/a ……..

como alumno/a del curso …… a que participe en las actividades complementarias que se programen desde el C.E.I.P. "Joaquín Costa" para su grupo clase.

……....., a……..de…….....de 2025

Fdo.:…….

Este documento tendrá vigor hasta comunicación diferente por parte de la familia.

GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Educación, Ciencia y Universidades

C.E.I.P. "JOAQUÍN COSTA"
C/ Angel Samblancat, 10-12
22430-Graus (Huesca)
Telf. / Fax: 974 540 118
cpjcgraus@educa.aragon.es
Código: 22002156

Estimadas familias:

Nuestro Centro participa en el Plan de Consumo de Fruta en las Escuelas, financiado por el Fondo Europeo Agrícola de Garantía y la Comunidad Autónoma de Aragón.

Se recibe fruta cada semana para ofrecer a todos los alumnos durante el almuerzo del recreo quincenalmente.
La fruta que vamos a degustar es la siguiente: manzana, pera, plátano, mandarina, albaricoque, ciruela, naranja y cereza (esta última la probaran únicamente el alumnado de Primaria). Cada pieza de fruta irá acompañada de una servilleta de papel por alumno.

Os solicitamos información para conocer si vuestro hijo/a sufre alguna intolerancia alimenticia/ alergia hacia la fruta.
Atentamente.
La Dirección.

✂ ……

Don/Doña……padre/ madre / tutor del alumno……..

Manifiesta que su hijo / a: (marcar según proceda)

- ☐ No presenta ningún tipo de intolerancia alimenticia/alergia hacia la fruta
- ☐ Presenta intolerancia alimenticia/ alergia, marcar la casilla que corresponda.
  - Manzana
  - Pera
  - Plátano
  - Mandarina
  - Cereza
  - Naranja
  - Albaricoque
  - Ciruela

Observaciones:

Graus, a de del
Firmado: padre / madre / tutor.

GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Educación, Ciencia y Universidades

C.E.I.P. "JOAQUÍN COSTA"
C/ Angel Samblancat, 10-12
22430-Graus (Huesca)
Telf. / Fax: 974 540 118
cpjcgraus@educa.aragon.es
Código: 22002156

ANEXO DE OPCIÓN DE ENSEÑANZA RELIGIOSA O SU ALTERNATIVA

D/Doña_____

como padre/madre/tutor/tutora del alumno/a, (táchese lo que no proceda) _____

del curso _____ de Infantil, expresa su deseo de recibir formación en (márquese con una cruz solo una de estas opciones):

	Atención Educativa
	Religión Católica

En Graus, a _____ de _____ de 2025

(Firma del padre, madre o tutor/a legal)

Nombre de la persona que ha firmado: _____

GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Educación, Ciencia y Universidades

C.E.I.P. "JOAQUÍN COSTA"
C/ Angel Samblancat, 10-12
22430-Graus (Huesca)
Telf. / Fax: 974 540 118
cpjcgraus@educa.aragon.es
Código: 22002156

CURSO 2025-2026

NOMBRE: _____

APELLIDOS: _____

NIVEL: _____

TELÉFONO CONTACTO URGENCIAS: _____

☐ No padece ninguna alergia y/o intolerancia

ALERGIAS Y/O INTOLERANCIAS:

FRUTA:……

…….

OTROS ALIMENTOS: ……..

SUSTANCIAS (polvo, polen, látex, medicamentos…)…….

OTRAS NECESIDADES ALIMENTARIAS ESPECÍFICAS (por enfermedad, motivo religioso…)

……..

OBSERVACIONES:……

Graus, a…… de …… del 2025

Fdo. _____
Padre / madre/ tutor/a del alumno/a

NOTA: Se debe adjuntar informe médico, si no se ha presentado en cursos anteriores. Cualquier variación de estos datos debe comunicarse en Secretaría.