

ANEXO 1.

INFORMACIÓN GENERAL PARA PRESENTAR EN EL CRIE DE ZAMORA. (enviar por correo a 49010709@educa.jcyl.es)

CENTRO Y LOCALIDAD:				Teléfono:	
				@educa.jcyl.es	
SEMANA DE PARTICIPACIÓN:					
N.º alumnos totales:		N.º niñas:		N.º niños:	

LISTADO DE MAESTROS ACOMPAÑANTES DURANTE LA ESTANCIA EN EL CRIE

PROFESORES ACOMPAÑANTES- Nombre y teléfono.

MARTES	PERNOCTA-
MIÉRCOLES	PERNOCTA-
JUEVES	PERNOCTA-
VIERNES	

LISTADO ALUMNOS 2026/2027

NOMBRE Y APELLIDOS (*1)	CURSO	CORREO @EDUCACYL Obligatorio. * Solo usuario.	TELÉFONOS	ENFERMEDADES/ALERGIAS No alimentat	CONSENTIMI ENTO (*2)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					
26.					
27.					
28.					
29.					
30.					

*1: indicad el género, si el nombre puede llevar a error. / *2: escribid "NO" si no tienen el consentimiento para la captación de imágenes, vídeo y/o voz.

Centro y localidad:		Fechas de asistencia:	Del DD/MM/AAAA al DD/MM/AAAA.
----------------------------	--	------------------------------	-------------------------------

REGISTRO DE ALERGIAS Y/O INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS

[illegible]

(Rellenad tantas hojas como sean necesarias, para completar los alumnos que traigan medicinas.)

Centro y localidad:		Fechas de asistencia:	Del DD/MM/AAAA al DD/MM/AAAA.
----------------------------	--	------------------------------	-------------------------------

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICINAS

*** Incluir medicamentos de por si acaso y especificar en observaciones.**

[illegible]

(*1. Informe médico obligatorio para administrar la medicación) (Rellenad tantas hojas como sean necesarias, para completar los alumnos que traigan medicinas)

Centro y localidad:		Fechas de asistencia:	Del DD/MM/AAAA al DD/MM/AAAA.
----------------------------	--	------------------------------	-------------------------------

ALUMNOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

*** Si es necesario traer informe el primer día.**

***En caso de ATE avisar al CRIE (teléfono/email) con un mes de antelación.**

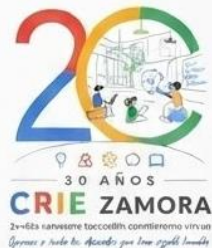
[illegible]

AGRUPAMIENTOS DE HABITACIONES 26-27

***Agrupamiento de las habitaciones separados por sexo hasta un máximo de 4 alumnos/as.**

Las habitaciones de menos de 4 sólo de forma excepcional, cuando no se complete la habitación.

*** En cada habitación se nombrará un coordinador/a-alumno/a responsable,
será el número 1 de cada listado.**



HABITACIÓN



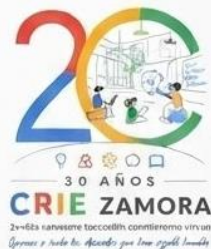
	ALUMNOS
1	NOMBRE Y APELLIDOS
2	NOMBRE Y APELLIDOS
3	NOMBRE Y APELLIDOS
4	NOMBRE Y APELLIDOS



HABITACIÓN



	ALUMNOS
1	NOMBRE Y APELLIDOS
2	NOMBRE Y APELLIDOS
3	NOMBRE Y APELLIDOS
4	NOMBRE Y APELLIDOS

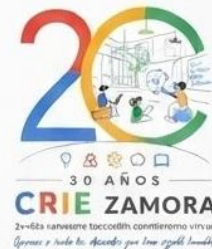


HABITACIÓN



ALUMNOS

1	
2	
3	
4	



HABITACIÓN



ALUMNOS

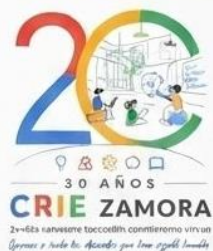
1	
2	
3	
4	



ALUMNOS	
1	NOMBRE Y APELLIDOS
2	NOMBRE Y APELLIDOS
3	NOMBRE Y APELLIDOS
4	NOMBRE Y APELLIDOS



ALUMNOS	
1	NOMBRE Y APELLIDOS
2	NOMBRE Y APELLIDOS
3	NOMBRE Y APELLIDOS
4	NOMBRE Y APELLIDOS



HABITACIÓN



ALUMNOS

1	
2	
3	
4	



HABITACIÓN



ALUMNOS

1	
2	
3	
4	