

# Agenda Guardería



**Centro:**

**Nombre:**



# MIS DATOS:



Me llamo: .....

Nací en: .....

Mi cumpleaños es: .....

Mi Domicilio es: .....

Mi mamá se llama: .....

y puedes localizarle en el teléfono: .....

su correo electrónico es : .....

Mi papá se llama: .....

y puedes localizarle en el teléfono: .....

su correo electrónico es : .....

Enfermedades-afecciones:

---

---

---

Alergias:

---

---

---

Tengo que tomar medicación:

---

---

---

¿Qué es lo que más me gusta?:

---

---

---

¿Qué es lo que menos me gusta?:

---

---

---

# INFORMACIÓN DEL CENTRO

*Mi aula es:*

.....

*Mi educador/a se llama:*

.....

*Horario de entrada:* ..... *de salida:* .....

*Observaciones:*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

# COMIDAS

¿Comeré en el centro?:    Si             No

¿Días de comida?:

De Lunes a Viernes:

Lunes:

Martes:

Miércoles:

Jueves:

Viernes:

Alergias :.....

Lo que más me gusta es: .....

Lo que menos me gusta es: .....

.....

.....

.....

.....

.....

# AUTORIZACIONES DE RECOGIDA

D / D<sup>o</sup>: .....

como padre/madre/tutor/tutora del niño/a:

.....

informo a la escuela:

.....

de que únicamente podrán recoger al niño/a las siguientes personas:

NOMBRE Y APELLIDOS

DNI

PARENTESCO

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	PARENTESCO

La persona que recoja al niño/niña deberán presentar el DNI.

Fecha/Firma:

# OTRAS AUTORIZACIONES

Autorizo  No Autorizo:

a: .....

Autorizo  No Autorizo:

a: .....

Autorizo  No Autorizo:

a: .....

Autorizo  No Autorizo:

a: .....

Autorizo  No Autorizo:

a: .....

Autorizo  No Autorizo:

a: .....

Fecha/Firma:



# SALIDAS

Iremos a recoger a nuestro hijo/a el día:.....a las:.....

La persona que irá a recoger será: .....

*Fecha/Firma:*

Iremos a recoger a nuestro hijo/a el día:.....a las:.....

La persona que irá a recoger será: .....

*Fecha/Firma:*

Iremos a recoger a nuestro hijo/a el día:.....a las:.....

La persona que irá a recoger será: .....

*Fecha/Firma:*

Iremos a recoger a nuestro hijo/a el día:.....a las:.....

La persona que irá a recoger será: .....

*Fecha/Firma:*

Iremos a recoger a nuestro hijo/a el día:.....a las:.....

La persona que irá a recoger será: .....

*Fecha/Firma:*

Iremos a recoger a nuestro hijo/a el día:.....a las:.....

La persona que irá a recoger será: .....

*Fecha/Firma:*

Iremos a recoger a nuestro hijo/a el día:.....a las:.....

La persona que irá a recoger será: .....

*Fecha/Firma:*

Iremos a recoger a nuestro hijo/a el día:.....a las:.....

La persona que irá a recoger será: .....

*Fecha/Firma:*

Iremos a recoger a nuestro hijo/a el día:.....a las:.....

La persona que irá a recoger será: .....

*Fecha/Firma:*

Iremos a recoger a nuestro hijo/a el día:.....a las:.....

La persona que irá a recoger será: .....

*Fecha/Firma:*

Iremos a recoger a nuestro hijo/a el día:.....a las:.....

La persona que irá a recoger será: .....

*Fecha/Firma:*

Iremos a recoger a nuestro hijo/a el día:.....a las:.....

La persona que irá a recoger será: .....

*Fecha/Firma:*

Iremos a recoger a nuestro hijo/a el día:.....a las:.....

La persona que irá a recoger será: .....

*Fecha/Firma:*

Iremos a recoger a nuestro hijo/a el día:.....a las:.....

La persona que irá a recoger será: .....

*Fecha/Firma:*



DIETARIO

Día.....mes.....

Observaciones de los padres:

---

---

---

---

---

Alimentación:  Normal  Astringente  Laxante

Medicación:	medicamento	dosis	primera toma	cada	nevera

Observaciones de la escuela:

Alimentación

Bebés: Todo Medio Poco Nada

1º toma:				
2º toma:				
3º toma:				
4º toma:				

Alimentación

1-3 años: Todo Medio Poco Nada

Desayuno:				
Comida:				
Merienda:				

Deposición: Dura Normal Blanda Líquida


Descansos (tiempo/hora):

---

---

---

Hoy ha comido:

---

---

---

Traer para mañana:

- Pañales
- Toallitas

- 
- 
- 

---

---

---