



UNIDAD DE CONVIVENCIA

Nombre y apellidos	Parentesco	Fecha nacimiento /edad.	Teléfono/s	E.V.		Comida Infantil y Primaria JULIO		Comida Agosto en domicilio Infantil – Primaria y Secundaria
				Infantil y Primaria De L a V.	Secundaria 3 días/semana M – X – J. de 11 a 13 horas Comida domicilio	Domicilio	Escuela verano (*1)	

(*1) Sólo en el caso de que los progenitores estén trabajando y no puedan estar en el domicilio en el horario de comida, justificándose documentalmente.

IMPORTANTE: Los repartos de comida en el domicilio requiere obligatoriamente la presencia de un adulto en el mismo para la recogida del menú diario, en el horario que se establezca.



TIPOLOGÍA DE FAMILIA	MONOPARENTALES	
	SEPARADAS	
	RECONSTITUIDAS	
	NUMEROSAS	
	CON PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL	
	INMIGRANTES	
	MINORIAS ÉTNICAS	
	ACOGIMIENTO FAMILIAR	
	CONVIVENCIA CON FAMILIA EXTENSA	

SITUACIÓN ECONÓMICA, LABORAL Y FORMATIVA DE LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD DE CONVIVENCIA

	Situación laboral			Formación			Ingresos mensuales	
	Activo	Desempleado	Pensionista	Activo	Desempleado	Pensionista	Cuantía	Procedencia
Padre								
Madre								
Tutor/a								
Tutor/a								
Hermano/a								

TOTAL INGRESOS ANUALES		RENTA PER CÁPITA	
OBSERVACIONES:			



CUESTIONES A TENER EN CUENTA DEL/LA MENOR/ES

Nombre menor			TIPO DE DIETA		Alergias e intolerancias	Medicación	Diversidad funcional
			<input type="checkbox"/>	Normal			
			<input type="checkbox"/>	Sin ningún tipo de carne			
Sabe nadar	<input type="checkbox"/>	SI	Sin carne de cerdo				
	<input type="checkbox"/>	NO	Sin gluten				

Nombre menor			TIPO DE DIETA		Alergias e intolerancias	Medicación	Diversidad funcional
			<input type="checkbox"/>	Normal			
			<input type="checkbox"/>	Sin ningún tipo de carne			
Sabe nadar	<input type="checkbox"/>	SI	Sin carne de cerdo				
	<input type="checkbox"/>	NO	Sin gluten				

Nombre menor			TIPO DE DIETA		Alergias e intolerancias	Medicación	Diversidad funcional
			<input type="checkbox"/>	Normal			
			<input type="checkbox"/>	Sin ningún tipo de carne			
Sabe nadar	<input type="checkbox"/>	SI	Sin carne de cerdo				
	<input type="checkbox"/>	NO	Sin gluten				

Nombre menor			TIPO DE DIETA		Alergias e intolerancias	Medicación	Diversidad funcional
			<input type="checkbox"/>	Normal			
			<input type="checkbox"/>	Sin ningún tipo de carne			
Sabe nadar	<input type="checkbox"/>	SI	Sin carne de cerdo				
	<input type="checkbox"/>	NO	Sin gluten				



Nombre menor		TIPO DE DIETA		Alergias e intolerancias	Medicación	Diversidad funcional
			Normal			
			Sin ningún tipo de carne			
Sabe nadar		SI	Sin carne de cerdo			
		NO	Sin gluten			

IDENTIFICACIÓN DE LA/S PERSONA/S DE REFERENCIA PARA LA RECOGIDA DEL/LA/LOS/AS MENORES.

Nombre y apellidos	Parentesco	Teléfono de contacto
	El/La menor se desplazará de manera autónoma y el/la padre/madre/tutor/a da su consentimiento para ello.	
	El/La menor se desplazará de manera autónoma y a su vez se responsabilizará del traslado de sus hermano/a/s. El/la padre/madre/tutor/a da su consentimiento para ello.	

En caso de urgencia o necesidad contactar con:

Nombre y apellidos	Parentesco	Teléfono/s de contacto