

Completeu els camps amb lletra clara i llegible

ALUMNE/A	Nom		Primer Cognom		
	Segon Cognom			Sexe: Home <input type="checkbox"/> Dona <input type="checkbox"/>	
	D.N.I.		Núm. S.S.		Data de naixement
	Població naixement		Província naixement		
	País de naixement		Nacionalitat		
	Domicili: Carrer i núm.			Població	
	Codi Postal		Telèfon mòbil alumne/a:		
	Telèfon Urgència:		Correu Electrònic a efectes de comunicació (*):		
PARE/TUTOR	Nom		Primer Cognom		Segon Cognom
	D.N.I.		Telèfons:		
	Data de naixement		Correu Electrònic a efectes de comunicació (*):		
MARE/TUTORA	Nom		Primer Cognom		Segon Cognom
	D.N.I.		Telèfons:		
	Data de naixement		Correu Electrònic a efectes de comunicació (*):		
CENTRE DE PROCEDÈNCIA					
DADES ACADÈMIQUES	MODALITAT (Triar una opció)	CIÈNCIES		C. SOCIALS/HUMANITATS	
	ITINERARI (Triar una opció)	BIOLOGIA - FQ	D. TÈCNIC - FQ	HMC - ECONOMIA	HMC - GREC
	ÀREA ESPECÍFICA ITINERARI	CULTURA CIENTÍFICA	TECNOLOGIA INDUSTRIAL I	LITERATURA UNIVERSAL	
	OFERTA ÀREES ESPECÍFIQUES (Triar-ne una)	<input type="checkbox"/> ANATOMIA APLICADA	<input type="checkbox"/> TIC	<input type="checkbox"/> ALEMANY	<input type="checkbox"/> RELIGIÓ
ALTRES DADES	ÚS MEDICAMENTS	<input type="checkbox"/> Autoritzo el subministrament de:		<input type="checkbox"/> PARACETAMOL	<input type="checkbox"/> IBUPROFENO
		<input type="checkbox"/> No autoritzo			

(*) CAMP OBLIGATORI: Segons l'article 41 de la llei 39/2015 de dia 1 d'octubre de procediment administratiu comú de les administracions públiques, "les notificacions s'han de comunicar preferentment per mitjans electrònics"

(Segell del centre)

Eivissa, de de 20.....

SIGNATURA DEL PARE / TUTOR

I

SIGNATURA DE LA MARE / TUTORA