

Completeu els camps amb lletra clara i llegible

<b>ALUMNE/A</b>	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:		
<b>PARE/TUTOR</b>	Nom		Primer Cognom		Segon Cognom
	D.N.I.		Telèfons:		
	Data de naixement		Correu Electrònic (*):		
<b>MARE/TUTORA</b>	Nom		Primer Cognom		Segon Cognom
	D.N.I.		Telèfons:		
	Data de naixement		Correu Electrònic (*):		
<b>DADES ACADÈMIQUES</b>	SITUACIÓ ACADÈMICA		Marcau amb una creu la casella adequada. <input type="checkbox"/> Repetidor del Centre <input type="checkbox"/> Repetidor d'un altre Centre <input type="checkbox"/> No repeteix		
	CENTRE DE PROCEDÈNCIA				
	VALORS ÈTICS <input type="checkbox"/>		RELIGIÓ <input type="checkbox"/>		
<b>ALTRES DADES</b>	DRETS D'IMATGE		<input type="checkbox"/> Autoritzo l'ús <input type="checkbox"/> No autoritzo l'ús		
	TRANSPORT ESCOLAR (#)		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ruta:      Parada Nº:      Nom parada:		
	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"

(#) L'alumne/a farà ús, com a mínim, d'un 70 % mensual dels trajectes d'anada i tornada, excepte si existeix una causa justificada adequadament i de conformitat amb totes les normes aplicables.

(Segell del Centre)

Eivissa, dia ..... de ..... de 20.....

**SIGNATURA DEL PARE / TUTOR**

|

**SIGNATURA DE LA MARE / TUTORA**