

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 Electrònica a efectes de comunicació (*):		
MARE/TUTORA	Nom		Primer Cognom		Segon Cognom
	D.N.I.		Telèfons:		
	Data de naixement		Correu Electrònic a efectes de comunicació (*):		
DADES ACADÈMIQUES	SITUACIÓ ACADÈMICA		Marqueu amb una creu la casella adequada.		
	CENTRE DE PROCEDÈNCIA		<input type="checkbox"/> Repetidor del Centre <input type="checkbox"/> Repetidor d'un altre Centre <input type="checkbox"/> No repeteix		
	VALORS ÈTICS		<input type="checkbox"/> RELIGIÓ <input type="checkbox"/>		
	PROJECTES (Indicar 1,2,3 per ordre de preferència. Descartar-ne un):				
	LA TELE DEL MACABICH		VIDEOJOC I		
L'HORT DEL MACABICH		MODELANT LA HISTÒRIA			
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