

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 (*):		
DADES ACADÈMIQUES	CURS EN QUÈ ES MATRICULA	Marqueu amb una creu la casella adequada. <input type="checkbox"/> 3r E.S.O <input type="checkbox"/> 3r E.S.O PMAR			
	SITUACIÓ ACADÈMICA	<input type="checkbox"/> Repetidor del Centre <input type="checkbox"/> Repetidor d'un altre Centre <input type="checkbox"/> No repeteix			
	CENTRE DE PROCEDÈNCIA				
	ASSIGNATURA/ES PENDENT/S				
	BLOC 1	MATEMÀTIQUES APLICADES <input type="checkbox"/>		MATEMÀTIQUES ACADÈMIQUES <input type="checkbox"/>	
	BLOC 2	RELIGIÓ <input type="checkbox"/>		VALORS ÈTICS <input type="checkbox"/>	
	BLOC 3	E. Plàstica i Visual II <input type="checkbox"/>	Música II <input type="checkbox"/>	Alemany II <input type="checkbox"/>	IAEE I <input type="checkbox"/>
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