



CODI IDENTIFICACIÓ DE L'ALUMNE

NÚM. AFILIACIÓ SEURETAT SOCIAL

TARJETA IDENTIFICACIÓ SANITÀRIA

NOM I COGNOMS ALUMNAT
 DNI/NIE/PASSAPORT..... DATA NAIXEMENT
 MUNICIPI NAIXEMENT PAÍS NAIXEMENT
 NACIONALITAT SEXE NÚM. GERMANS NÚM.FILL
 PERSONES AMB QUI CONVIU: Pares Pare Mare Avis Altres
 PARES SEPARATS: SI NO RESOLUCIÓ SEPARACIÓ: SI NO
 RÈGIM: Custòdia compartida Custòdia exclusiva Pàtria potestat
 CENTRE DE PROCEDÈNCIA..... LOCALITAT
 TÍTOL ÚLTIM CURS APROVAT ANY CURSAT
 LLENGUA D'ÚS HABITUALGERMANS AL CENTRE
 OBSERVACIONS MÈDIQUES.....

NOM I COGNOMS TUTOR/A 1 DNI
 PROFESSIONI ESTUDIS
 ADREÇA..... NÚM..... PIS.....
 MUNICIPI..... CP
 TELÈFON FIX TELÈFON MÒBIL
E-MAIL (Per rebre comunicacions acadèmiques)

NOM I COGNOMS TUTOR/A 2 DNI
 PROFESSIONI ESTUDIS
En cas que el/la tutor/a 2 tingui un domicili diferent, ompliu les dades següents:
 ADREÇA..... NÚM..... PIS.....
 MUNICIPI..... CP
E-MAIL **TELÈFON MÒBIL**.....

ENSENYAMENT SECUNDARI OBLIGATORI 1r curs 2n curs 3r curs 4t curs
 NEE Sí No Tipus A B
 Vol que el seu fill rebi classes de Religió? Sí Quina? NO
BATXILLERAT 1r curs 2n curs Ciències i Tecnologia Humanitats i Ciències Socials
CICLE FORMATIU DE GRAU MITJÀ Gestió Administrativa 1r curs
 Instal·lació de Telecomunicacions 2n curs

ALUMNE MAJOR DE 18 ANYS SI NO

Autoritzo a enviar informació acadèmica als meus tutors SI NO
 (en cas de ser major d'edat)

LA LLAGOSTA, DE DE 20....

SIGNATURA,