

Curs escolar: 2021/2022

FULL 1

Curs en què sol·licita matrícula:

CFGS d'Educació Infantil

1r

2n

Dades de l'alumne/a

Nom:	Primer cognom:	Segon cognom:	Sexe:
_____	_____	_____	_____
Doc. Identificació (DNI, ...):	Nacionalitat:	TIS:	Nº Seg. Social:
_____	_____	_____	_____
Data naixement:	Lloc naixement:	Prov. naixement:	Pais naixement:
_____	_____	_____	_____
Tel. Emergències:	Mòbil 1_____:	Mòbil 2_____:	Altres telf._____:
_____	_____	_____	_____
IDALU:	Escola de procedència:	Requisit accés al CFGS)	
_____	_____	_____	

Dades del 1r tutor/a

Nom:	Primer cognom:	Segon cognom:	Parentiu:
_____	_____	_____	_____
Doc. Identificació (DNI, ...):	Data naixement:	Lloc naixement:	Nacionalitat:
_____	_____	_____	_____
Professió:	Mòbil personal:	Telèfon feina:	e-Mail:
_____	_____	_____	_____
Adreça:	CP:	Localitat:	Província:
_____	_____	_____	_____
Telèfon casa:		Nº Seg. Social:	
_____		_____	

Dades del 2n tutor/a

Nom:	Primer cognom:	Segon cognom:	Parentiu:
_____	_____	_____	_____
Doc. Identificació (DNI, ...):	Data naixement:	Lloc naixement:	Nacionalitat:
_____	_____	_____	_____
Professió:	Mòbil personal:	Telèfon feina:	e-Mail:
_____	_____	_____	_____
Adreça:	CP:	Localitat:	Província:
_____	_____	_____	_____
Telèfon casa:		Nº Seg. Social:	
_____		_____	

CONTINUA DARRERA==>

Altres dades

DADES MÈDIQUES: (a omplir en cas de patir alguna malaltia crònica)

MALALTIES SIGNIFICATIVES	
---------------------------------	--

ALTRES DADES MÈDIQUES D'INTERÈS	
--	--

ALUMNE/A AMB NECESSITATS EDUCATIVES

Discapacitat motriu	_____
Discapacitat intel·lectual	_____
Discapacitat auditiva	_____
Discapacitat visual	_____
Altres (quina?)	_____
Dictament de l'EAP	_____
Informe de l'EAP	_____

* L'Escola, des del servei d'infermeria pot subministrar medicaments, sempre que hi hagi l'autorització corresponent de la família i recepta o informe mèdic, i es farà en l'horari de migdia

ALTRES OBSERVACIONS

--

Barcelona,

Signatura del 1r tutor/a / alumne-a

Signatura del 2n tutor/a
