



FULL DE DADES GENERALS

PFI (FIAP): PROGRAMES DE FORMACIÓ I INSERCIÓ (Programes de formació i aprenentatge professional

Auxiliar de Muntatges d'instal·lacions elèctriques, aigua i gas

Auxiliar de Pintura

DADES ALUMNE/A			TSI		NUSS	
DNI		NIE			PASSAPORT	
1r COGNOM		2n COGNOM		NOM		
DATA NAIXEMENT		PAÍS NAIXEMENT		NACIONALITAT		
MUNICIPI NAIXEMENT		PROVINCIA NAIXEMENT		SEXE	<input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Dona	
ADREÇA						
MUNICIPI		PROVÍNCIA		CP		
TEL. FIX		TEL. MÒBIL		CORREU ELECTRÒNIC		
DADES						
	<input type="checkbox"/> PARE	<input type="checkbox"/> MARE	<input type="checkbox"/> ALTRES			
1r COGNOM		2n COGNOM		NOM		
DNI/NIE/PASS		CORREU ELECTRÒNIC				
TEL. FIX		TEL. MÒBIL		TEL. FEINA o ALTRES		
ADREÇA	<input type="checkbox"/> Mateixa que l'alumne/a <input type="checkbox"/> Diferent (indiqueu-la tot seguit: carrer, núm., CP i població)					
DADES						
	<input type="checkbox"/> PARE	<input type="checkbox"/> MARE	<input type="checkbox"/> ALTRES			
1r COGNOM		2n COGNOM		NOM		
DNI/NIE/PASS		CORREU ELECTRÒNIC				
TEL. FIX		TEL. MÒBIL		TEL. FEINA o ALTRES		
ADREÇA	<input type="checkbox"/> Mateixa que l'alumne/a <input type="checkbox"/> Diferent (indiqueu-la tot seguit: carrer, núm., CP i població)					
<input type="checkbox"/> Família nombrosa		<input type="checkbox"/> Família monoparental		<input type="checkbox"/> Categoria general		<input type="checkbox"/> Categoria especial
						Vigent fins el _____
CENTRE DE PROCEDÈNCIA			MUNICIPI	TELÈFON		
Anteriorment has cursat algun estudi a l'INS Serrallarga? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Quin _____						
Últim curs realitzat	<input type="checkbox"/> 1r d'ESO <input type="checkbox"/> 2n d'ESO <input type="checkbox"/> 3r d'ESO <input type="checkbox"/> 4t d'ESO <input type="checkbox"/> Primària o equivalent <input type="checkbox"/> Estudis estrangers sense equiparació					
Últim curs aprovat	<input type="checkbox"/> 1r d'ESO <input type="checkbox"/> 2n d'ESO <input type="checkbox"/> 3r d'ESO <input type="checkbox"/> 4t d'ESO <input type="checkbox"/> Primària o equivalent <input type="checkbox"/> Estudis estrangers sense equiparació					
AL·LÈRGIES: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Quines: _____						
Si fos el cas, pren algun medicament i el porta a l'institut? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Nom medicament _____						
MALALTIA: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Diabetis (documentació per adjuntar): Informe mèdic – Annex 1 – Annex 2 – Informació protocol						
<input type="checkbox"/> Altres _____ (adjuntar Informe mèdic)						
Si fos el cas, pren algun medicament i el porta a l'institut? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Nom medicament _____						
DISCAPACITAT: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Quin %: _____ Situacions socials i culturals desfavorides: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No						
Situació laboral en el moment de la matrícula <input type="checkbox"/> Treballa <input type="checkbox"/> No treballa						

Signatura del pare, mare, tutor legal o alumne/a i núm. DNI

Blanes, _____