

## Entrevista Matrícula

Mollet del Vallès, .....de 20.....  
Nivell pel qual fa la matrícula:

### Dades del nen/a

Nom	Cognoms
Data i lloc de naixement	

Data d'arribada a Catalunya

Adreça actual

Població

<b>Telèfons de contacte</b>	Tel. domicili
Mòbil mare	Tel. feina mare
Mòbil pare	Tel. feina pare
Altres telèfons de contacte	
Correu electrònic	

Llengua habitual familiar	Altres llengües que entén Llengua que parla
---------------------------	--

Persones que conviuen a casa				Núm.
Nom	Edat	Parentiu	Llengua que parlen amb el nen/a	

Ha anat a la llar d'infants?  Sí  No      A quina

### En cas que el nen/a hagi anat a altres escoles

A quines?



Nom del pare	Cognoms	
DNI	Data i lloc de naixement	
Professió	Horari laboral	Estudis

Nom de la mare	Cognoms	
DNI	Data i lloc de naixement	
Professió	Horari laboral	Estudis

### En cas de pares separats

La custòdia és compartida <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Canal de comunicació família-escola el farà
Qui l'exerceix <input type="checkbox"/> Pare <input type="checkbox"/> Mare	<input type="checkbox"/> MARE <input type="checkbox"/> PARE <input type="checkbox"/> ALTRES
Adreça del 2 <sup>n</sup> tutor:	

### Dades mèdiques

Malalties significatives	Ha estat intervingut quirúrgicament
De què?	
Pren alguna medicació ó tractament	
Al·lèrgies	Centre mèdic de referència
Ha estat atès al CDIAP, EAP... <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Motiu _____
Data d'inici	Data de finalització

Us preocupa algun aspecte mèdic o de desenvolupament del vostre fill/a?

Observacions:

