



Generalitat de Catalunya  
Departament d'Ensenyament  
**ESCOLA Lanaspà-Giralt**  
Carrer Pantà, 10  
08221 Terrassa  
Tel. 93 733 16 57  
a8039665@xtec.cat



**DADES DE L'ALUMNE/A:**

COGNOMS: ..... NOM: .....

DATA NAIXEMENT:.....LOCALITAT NAIXEMENT: .....

PROVÍNCIA:..... PAÍS:.....

NACIONALITAT:.....

ADREÇA: ..... NÚM.: ..... PIS: .....

MUNICIPI: .....PROVÍNCIA: ..... CP: .....

NIVELL D'INGRÉS (CURS): .....

DATA D'INGRÉS A L'ESCOLA:.....

**TELÈFONS / E-MAILS:**

Mòbil mare: ..... E-mail mare: .....

Mòbil pare: ..... E-mail pare: .....

Feina pare: ..... Feina mare: .....

Avis materns: ..... Avis paterns: .....

Altres telèfons / e-mails: .....

Casa: .....

**DOCUMENTS ACREDITATIUS**

- ✓ DNI / NIE O PASSAPORT
- ✓ TIS (Targeta Seguretat Social)
- ✓ 1 FOTO CARNET
- ✓ Llibre família
- ✓ Informe mèdic al·lèrgies (si procedeix )

LLENGUA FAMILIAR: .....

LLENGÜES QUE ENTÉN: .....

OBSERVACIONS: .....

**SITUACIÓ FAMILIAR**

SENTÈNCIA SEPARACIÓ ? .....

CUSTODIA COMPARTIDA ? .....

**DOCUMENTS ACREDITATIUS, SI PROCEDEIX:**

- ✓ Llibre de família
- ✓ Llei d'estrangeria
- ✓ Sentència judicial

EL/LA NEN/A VIU AMB PARE O MARE (EN CAS DE SEPARACIÓ)

.....

ADREÇA .....

• GERMANS SI / NO: NOMBRE.....LLOC QUE OCUPA L'ALUMNE.....

ALTRES:.....

.....

OBSERVACIONS:.....

.....

El vostre fill pateix alguna intolerància alimentària o de qualsevol altre tipus?

En cas que així sigui, cal realitzar alguna actuació d'urgència?

- ✓ Adjuntar certificat mèdic , si heu respost: sí.

OBSERVACIONS \*Si no menja porc, també cal especificar-ho:

.....

.....

**DADES ESCOLARS:**

NECESSITATS EDUCATIVES ESPECIALS - NESE: NO / SI

INFORME DE: EAP / CSMIJ / ALTRES .....

ESCOLA BRESSOL: NO / SI CENTRE:.....

PRIMÀRIA: NO / SI: CENTRE:.....

POBLACIÓ.....PAÍS.....