

FITXA DE MATRÍCULA

DADES DE L'INFANT

Nom i cognoms			
Adreça		Telèfon casa	
Localitat	Codi Postal	Província	
Data de naixement	Lloc de naixement	Província	Nacionalitat
Nombre de germans/es i edats		Llengua que s'utilitza a casa	
Indiqueu, si és el cas, el nom de la llar d'infants on ha assistit			

DADES DEL RESPONSABLE LEGAL 1

Parentiu amb l'alumne/a	
Nom i Cognoms	
DNI/NIE/Passaport	
Adreça i telèfon (cal indicar-ho si és diferent al de l'infant)	
Professió	Telèfon feina
Mòbil	Correu electrònic

DADES DEL RESPONSABLE LEGAL 2

Parentiu amb l'alumne/a	
Nom i Cognoms	
DNI/NIE/Passaport	
Adreça i telèfon (cal indicar-ho si és diferent a la de l'infant)	
Professió	Telèfon feina
Mòbil	Correu electrònic

ALTRES TELÈFONS PER AVISAR EN CAS D'URGÈNCIA

Número telèfon	Nom i parentiu de la persona de contacte

ENQUESTA MÈDICA

Observacions mèdiques : malaltia crònica (diabetis, asma...) , intoleràncies o al·lèrgies (medicaments, picades d'insectes ...)

Observacions alimentàries (al·lèrgies o intoleràncies)

Altres informacions que considereu importants compartir amb l'escola