



### FITXA DE L'ALUMNE/A

foto	NOM: ..... Núm IDALU:.....		
Doc: identitat: ..... Adreça: ..... Municipi: ..... Localitat: ..... Codi Postal: ..... TIS: ..... Núm. Seguretat Social: ..... Sexe: .....		Data naixement: ..... Localitat naixement: ..... Província naixement: ..... País naixement: ..... Nacionalitat: ..... Nombre de germans: ..... Llengües familiars: .....	
Data ingrés: ..... Escola procedència: ..... Servei de menjador: ..... Servei de transport: .....		Ruta: ..... Nivell ingrés: ..... Codi: ..... Dieta especial: ..... Parada: .....	
<b>Dades del primer tutor/a</b>			
		Pare <input type="checkbox"/> Mare <input type="checkbox"/> Tutor /a legal <input type="checkbox"/> conviu amb l'alumne/a <input type="checkbox"/>	
Cognoms i nom: .....			
Doc: identitat: .....		Data naixement: .....	
Adreça: .....		País naixement: .....	
Municipi: .....		Nacionalitat: .....	
Localitat: .....		Telèfon 1: .....	
Codi Postal: .....		Telèfon 2: .....	
TIS: .....		e-mail: .....	
Professió: .....		Empresa: .....	
<b>Dades del segon tutor/a</b>			
		Pare <input type="checkbox"/> Mare <input type="checkbox"/> Tutor /a legal <input type="checkbox"/> conviu amb l'alumne/a <input type="checkbox"/>	
Cognoms i nom: .....			
Doc: identitat: .....		Data naixement: .....	
Adreça: .....		País naixement: .....	
Municipi: .....		Nacionalitat: .....	
Localitat: .....		Telèfon 1: .....	
Codi Postal: .....		Telèfon 2: .....	
TIS: .....		e-mail: .....	
Professió: .....		Empresa: .....	
<b>Altres informacions d'interès:</b>			
El meu fill o filla pateix <b>alguna Intolerància, al·lèrgia i/o altres aspectes mèdics</b> remarcables d'interès pel centre			
<input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Sí (cal aportar documentació justificativa signada pel metge)	
Altres que creieu que són d'interès: .....			
.....			
.....			

Camprodon, ..... de ..... de 20..  
 (signatura del pare/mare/tutor legal)

