**DADES ALUMNAT**

COGNOMS I NOM:

TELÈFON:

CORREU ELECTRÒNIC:

ADREÇA:

**DADES PARE I MARE (només alumnat menor d’edat)**

**PARE/TUTOR**

COGNOMS I NOM:

TELÈFON:

CORREU ELECTRÒNIC:

ADREÇA (només si és diferent de la de l’alumne/a):

**MARE/TUTORA**

COGNOMS I NOM:

TELÈFON:

CORREU ELECTRÒNIC:

ADREÇA: (només si és diferent de la de l’alumne/a)

L’alumne/a té alguna al·lèrgia o intolerància alimentària?, en cas afirmatiu indiqueu quina:

-

Pateix alguna malaltia que creieu que heu de fer constar?

-