



**ESO**    1r    2n    3r    4t

**BATX**    1r    2n

<b>DADES ALUMNE/A</b>		TSI			NUSS			
DNI			NIE			PASSAPORT		
1r COGNOM			2n COGNOM			NOM		
DATA NAIXEMENT			PAÍS NAIXEMENT			NACIONALITAT		
MUNICIPI NAIXEMENT			PROVINCIA NAIXEMENT			SEXE	<input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Dona	
ADREÇA								
MUNICIPI			PROVÍNCIA			CP		
TEL. FIX			TEL. MÒBIL			CORREU ELECTRÒNIC		
<input type="checkbox"/> Família nombrosa		<input type="checkbox"/> Família monoparental		<input type="checkbox"/> Categoria general		<input type="checkbox"/> Categoria especial		Vigent fins el _____
<b>DADES 1r TUTOR/A</b>		<input type="checkbox"/> PARE		<input type="checkbox"/> MARE		<input type="checkbox"/> ALTRES _____		
1r COGNOM			2n COGNOM			NOM		
DNI/NIE/PASS			CORREU ELECTRÒNIC					
TEL. FIX			TEL. MÒBIL			TEL. FEINA o ALTRES		
ADREÇA	<input type="checkbox"/> Mateixa que l'alumne/a		<input type="checkbox"/> Diferent (indiqueu-la tot seguit: carrer, núm., CP i població)					
<b>DADES 2n TUTOR/A</b>		<input type="checkbox"/> PARE		<input type="checkbox"/> MARE		<input type="checkbox"/> ALTRES _____		
1r COGNOM			2n COGNOM			NOM		
DNI/NIE/PASS			CORREU ELECTRÒNIC					
TEL. FIX			TEL. MÒBIL			TEL. FEINA o ALTRES		
ADREÇA	<input type="checkbox"/> Mateixa que l'alumne/a		<input type="checkbox"/> Diferent (indiqueu-la tot seguit: carrer, núm., CP i població)					
<b>En cas de pares separats, caldrà presentar la documentació (sentència de divorci, separació, conveni...)</b>								
<input type="checkbox"/> Pàtria potestat		<input type="checkbox"/> pare		<input type="checkbox"/> mare		<input type="checkbox"/> compartida		<input type="checkbox"/> Guarda custòdia
								<input type="checkbox"/> pare <input type="checkbox"/> mare <input type="checkbox"/> compartida
<b>CENTRE DE PROCEDÈNCIA</b>			<b>MUNICIPI</b>			<b>TELÈFON</b>		
Anteriorment has cursat algun estudi a l'INS Serrallarga? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí   Quin _____								
<b>AL·LÈRGIES:</b> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí   Quines: _____								
Si fos el cas, pren algun medicament i el porta a l'institut? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí   Nom medicament _____								
<b>MALALTIA:</b> <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Diabetis (documentació per adjuntar): <b>Informe mèdic</b> – <a href="#">Annex 1</a> – <a href="#">Annex 2</a> – <a href="#">Informació protocol</a>								
<input type="checkbox"/> Altres _____ (adjuntar <b>Informe mèdic</b> )								
Si fos el cas, pren algun medicament i el porta a l'institut? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí   Nom medicament _____								
<b>DISCAPACITAT:</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No   Quin %: _____   Situacions socials i culturals desfavorides: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No								
<b>Només alumnat d'ESO</b>		<input type="checkbox"/> Línia INS de la Vela		<input type="checkbox"/> Línia Llengües estrangeres		<input type="checkbox"/> Religió		<input type="checkbox"/> Cultura i valors ètics

Blanes, \_\_\_\_\_

Signatura del pare, mare o tutor legal i núm. DNI