



Curs de preparació per a la incorporació als cicles formatius de grau superior

DADES ALUMNE/A			TSI			NASS		
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 _____
DADES	<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 (<i>indiqueu-la tot seguit: carrer, núm., CP i població</i>)							
AL·LÈRGIES: <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 _____ MALALTIA: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Diabetis (<i>documentació per adjuntar</i>): Informe mèdic – Annex 1 – Annex 2 – Informació protocol <input type="checkbox"/> Altres _____ (<i>adjuntar Informe mèdic</i>) Si fos el cas, pren algun medicament i el porta a l'institut? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Nom medicament _____ DISCAPACITAT: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Quin %: _____ Situacions socials i culturals desfavorides: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No								
Anteriorment has cursat algun estudi a l'INS Serrallarga? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Quin _____								
CICLES GRAU MITJÀ CURSAT _____								
CENTRE DE PROCEDÈNCIA (on s'ha fet el cicle) _____								
OPCIONS	<input type="checkbox"/> Científicotecnològica		<input type="checkbox"/> Humanística – Social		<input type="checkbox"/> Artística		<input type="checkbox"/> Esportiva	
MATÈRIA A ESCOLLIR	<input type="checkbox"/> Física – Tecnologia <input type="checkbox"/> Química – Biologia		<input type="checkbox"/> Economia d'empresa <input type="checkbox"/> Psicologia - sociologia		<input type="checkbox"/> Expressió gràfica i plàstica		<input type="checkbox"/> Ciències de l'esport	

Blanes, _____

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