



ESO 1r 2n 3r 4t

BATX 1r 2n

DADES ALUMNE/A		TSI			Núm. Seguretat social		
DNI				NIE			PASSAPORT
1r Cognom				2n Cognom			Nom
Data naixement				País naixement			Nacionalitat
Municipi naixement				Província 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 1r TUTOR/A		<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>)						
DADES 2n TUTOR/A		<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>)						
En cas de pares separats, caldrà presentar la documentació (sentència de divorci, separació, conveni...)							
<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							
CENTRE DE PROCEDÈNCIA				MUNICIPI			TELÈFON
Anteriorment has cursat algun estudi a l'INS Serrallarga? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Quin _____							
AL·LÈRGIES: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Quines: _____							
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"/> No <input type="checkbox"/> Sí Quin %: _____ Situacions socials i culturals desfavorides: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí							
Només alumnat d'ESO		<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