

FULL DE DADES PERSONALS MATRÍCULA CURS 2021-22 ALUMNES DEL CENTRE BATXILLERAT

COGNOMS I NOM DE L'ALUMNE _____

DNI/NIE d'alumne:

Data naixement:

Adreça:

Població:

Codi Postal:

Telèfon de l'alumne/a:

Email de l'alumne/a:

Dades dels Pares i Mares o Tutors-Tutores

PARE (TUTOR)

Telèfon del pare:

Email del pare:

MARE (TUTORA)

Telèfon de la mare:

Email de la mare:

Vull que el meu fill/filla rebi ensenyament de Religió catòlica a 1r Batxillerat

SI _____

NO _____

(El seu fill/a deixarà de cursar una material de modalitat de 4h, per fer-ne una d'optativa de 2h i 2h de religió)

INFORMACIÓ MÈDICA. Cal informar al Centre de qualsevol canvi que es produeixi al llarg de la seva escolarització

El meu fill/filla té alguna malaltia que li impedeix fer regularment exercici físic*

SÍ _____

NO _____

EL meu fill és al·lèrgic/a a algun medicament o a algun aliment*

SÍ _____

NO _____

- Si la resposta és Sí caldrà omplir obligatòriament el formulari mèdic que li donaran a Secretaria

Signatura del pare/mare/tutor/tutora

Nom i cognoms del signant _____

Barcelona, _____ d _____ de 2021

* La confidencialitat, el secret professional i la seguretat d'aquestes dades de caràcter personal està garantida per Reglament General de Protecció de Dades (Reglament UE 2016/679)