

FULL DE DADES PERSONALS I AUTORITZACIONS BATXILLERAT

Cognoms de l'alumne/a:	Nom de l'alumne/a:
NIF/NIE de l'alumne/a:	Data de naixement:
Lloc de naixement:	País:
Adreça:	
Població:	Codi Postal:
Telèfon de l'alumne/a:	Email de l'alumne/a:

Dades dels Pares i Mares o Tutors-Tutores

PARE

Cognoms del pare:	Nom del pare:
NIF/NIE del pare:	
Telèfon del pare:	Email del pare:

MARE

Cognoms de la mare:	Nom de la mare:
NIF/NIE de la mare:	
Telèfon de la mare:	Email de la mare:

AUTORITZACIONS. D'acord amb els documents que s'adjunten a aquest full dono permís per a què el meu fill/a

Participi a les sortides acadèmiques de tota l'etapa d'ESO/Batxillerat Si _____ NO _____

S'utilitzi la seva imatge en publicacions escolars durant l'etapa d'ESO/Batx. Si _____ NO _____

Utilitzi serveis i recursos digitals a l'aula Si _____ NO _____

Vull que el meu fill/filla rebi ensenyament de Religió catòlica _____ Alternativa a la religió _____

Si l'opció escollida és Religió es farà 2 hores setmanals més una de reptes matemàtics enlloc de l'optativa anual 2

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 SI 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 2023

* 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)