



Nom i cognoms:		Sexe: ☐ Home ☐ Dona	
DNI / PASSAPORT / NIE :		Nacionalitat:	
Adreça:			
Codi postal:	Municipi:		
Telèfon mare:	Telèfon pare:	Altres telèfons:	
Data naix:/...../.....	Municipi naixement:		
Província naixement:		País naixement:	
Idioma habitual:			

L'alumne/a viu amb:

En cas de separació indiqueu quin tipus de custòdia sobre els fills teniu: compartida ☐ mare ☐ pare ☐

***En aquests casos haureu d'aportar còpia de la sentència de separació dels pares de la pàgina principal i de l'apartat on s'indica qui ostenta la pàtria potestat i la guarda i custòdia de l'alumnat.*

ETAPA: X ESO	CURS: ☐ 1r ☐ 2n ☐ 3r ☐ 4t	Últim curs fet:
Centre de procedència:		Municipi:

TUTOR 1 / Parentiu:	DNI:	Sexe: ☐ Home ☐ Dona
Nom i Cognoms:		
(omplir només si és diferent) Adreça:		
Codi postal:	Població:	
Estudis:	Professió:	
Correu electrònic:	Telèfon:	

TUTOR 2 / Parentiu:	DNI:	Sexe: ☐ Home ☐ Dona
Nom i Cognoms:		
(omplir només si és diferent) Adreça:		
Codi postal:	Població:	
Estudis:	Professió:	
Correu electrònic:	Telèfon:	

Observacions d'interès per al tutor/a del grup:

Observacions mèdiques:

Malaltia diagnosticada (amb certificat mèdic):

☐ Al·lèrgia alimentària i/o làtex

☐ Diabetis

☐ Cardiopatia

☐ Altres (indiqueu quina: epilèpsia, asma, etc).....

Pren medicació regularment? Sí ☐ No ☐

Pren medicació de rescat? Sí ☐ No ☐

☐ Adrenalina

☐ Glucagó

☐ Altres (indiqueu quina: inhalador, antihistamínic, etc).....

Desitjo que el/la meu/va fill/a cursi religió: Sí ☐ No ☐

Autoritzo que la imatge del/de la meu/va fill/a pugui aparèixer en fotografies i filmacions corresponents a activitats escolars i extraescolars organitzades pel centre, publicacions en revistes, plataformes d'àmbit educatiu, pàgina web del centre i xarxes socials oficials destinades a difusió pública no comercial.

Sí ☐

No ☐

Autoritzo al/a la meu/va fill/a a participar a les activitats i sortides programades des del Pla d'Acció Tutorial i dels departaments de les diferents matèries del curs que es desenvolupen fora del recinte de l'Institut durant el curs 2026-2027, aprovades pel Consell Escolar en l'horari establert pel centre, i de les quals s'informa al calendari del centre.

Sí ☐

No ☐

Autoritzo que el/a la meu/va fill/a utilitzi, per al treball acadèmic, els serveis telemàtics i/o aplicacions de dispositius mòbils que requereixen usuari i contrasenya.

Sí ☐

No ☐

El centre no es farà responsable de l'ús indegut del recurs i dels continguts per part dels usuaris.

Declaro que són certes totes les dades que faig constar en aquest document.

Nom i cognoms mare, pare i/o tutor/a.....

Signatura:

Igualada,.....dede 2026