

DADES CURS 2025/2026

DADES DE L'ALUMNE/A

COGNOMS *APELLIDOS*:

NOM *NOMBRE*:

GRUP ACTUAL:

DATA NAIXEMENT/ *FECHA DE NACIMIENTO*:

SIP:

Al·lèrgies a medicaments, alimentàries i/o malalties cròniques / *Alergias a medicamentos, alimentarias y/o enfermedades crónicas*:

☐

No convivència per motiu de separació, divorci o similar / *No convivencia por motivo de separación divorcio o similar* (marcar si correspon/ *marcar si corresponde*)

RESPONSABLES FAMILIARS / *RESPONSABLES FAMILIARES*:

Progenitor 1 (nom):

Telf:

3. Altre responsable (nom):

Telf:

Progenitor 2(nom):

Telf:

4. Altre responsable (nom):

Telf:

Correus electrònics (AMB LLETRES MAJÚSCULES) / *Correos electrónicos (CON MAYÚSCULAS)*:

Progenitor 1:

Correu:

Progenitor 2:

Correu:

(Marcar si correspon / *Marcar si corresponde*)

És usuari habitual de menjador? *¿Utiliza habitualmente el comedor?*

☐

És usuari habitual d'activitats voluntàries? *¿Utiliza habitualmente las actividades voluntarias?*

☐

És usuari eventual de menjador? *¿Utiliza esporádicamente el servicio de comedor?*

☐

És usuari eventual d'activitats voluntàries? *¿Utiliza esporádicamente las actividades voluntarias?*

☐

OBSERVACIONS / OBSERVACIONES