

DADES CURS 2026/2027

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