

ALUMNE/ALUMNO: \_\_\_\_\_

CURS/CURSO: \_\_\_\_\_

ADREÇA/DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

	PARE/ PADRE	MARE/ MADRE
Nom / Nombre		
D.N. I		
TELEFON/TELÉFONO:		
E – mail:		

✓ En el cas de no convivència per motius de separació, divorci o situació anàloga marcar:

*En el caso de no convivencia por motivos de separación, divorcio o situación análoga marcar:*

	Custodia compartida / custòdia compartida		
	Solo uno tiene la custodia / només un té la custòdia	Padre / pare	Madre / mare
	Sólo uno tiene la custodia y además la PATRIA POTESTAD / Només un té la custòdia i a més la PÀTRIA POTESTAT	Padre / pare	Madre / mare

Persones autoritzades a arregar el meu fill/a:

*Personas autorizadas a recoger a mi hijo/a:*

	DNI/NIE/Altres/Otros	Telèfon/Teléfono

✓ Menjador/comedor: SI  NO

✓ Rebre l'ensenyament de / Recibir la enseñanza de:

Religió catòlica

Religión católica:

o

o

Atenció Educativa

Atención Educativa.

✓ Al·lèrgies o malalties greus/*alergias o enfermedades graves*:

---



---



---

Com a pare/mare, representant legal de l' alumne/a aautoritze al meu/a fill/a a  
 Como padre/madre, representante legal del alumno/ autorizo a mi hijo/a a:

	SI	NO
1) Anar-se a soles a casa/ <i>irse solo a casa</i> .		
2) Eixir del centre i per la localitat, amb els seus/es professors/es, sempre que siga necessari i la programació dels continguts ho requerisca. <i>Salir del centro y por la localidad, con sus profesores/as siempre que sea necesario y la programación de los contenidos así lo requiera.</i>		
3) Autoritze a que el meu fill/a aparega en les fotografies, vídeos o pàgina web de centre que puguen realitzar-se en els actes que organitze el col·legi. <i>Autorizo a que mi hijo/a aparezca en las fotografías, vídeos o página web del centro que puedan realizarse en los actos que organice el colegio.</i>		
4) Autoritze al professorat del centre al trasllat del meu/a fill/a a l'Hospital o Centre de Salut de la localitat, en cas d'extrema urgència o quan no siga possible la localització dels pares o tutors. <i>Autorizo al profesorado del centro al traslado de mi hijo/a al Hospital o Centro de Salud de la localidad, en caso de extrema urgencia o cuando no sea posible la localización de los padres o tutores.</i>		

Sant Joan d'Alacant a.....de..... de 20....

**SIGNATURA DEL PARE**  
Firma del padre

**SIGNATURA DE LA MARE**  
Firma de la madre