

IMPRÈS DE MATRICULA

CURS

NIVELL

NIA

DADES PERSONALS DE L'ALUMNE			
Cognoms		Nom	
Data naixement	Ciutat	País	Nacionalitat
Domicili: C/			
Telèfons contacte: Mare		Pare:	
Altres: 3:		4:	5: 6:
Llengua de l'àmbit familiar	<u>Sols per a alumnat immigrant no hispano-parlant</u> Nivell de coneixement del castellà No l'entén ☐ L'entén però no el parla ☐ El parla ☐ Llig i escriu ☐		Nivell de coneixement del valencià No l'entén ☐ L'entén però no el parla ☐ El parla ☐ Llig i escriu ☐
Temps de residència a Espanya:		Sols per a alumnat immigrant	

FAMÍLIES SEPARADES: Marcar ☐	
En cas de separació matrimonial o altres causes indicar de qui és la custòdia.	
Mare ☐	Pare ☐ Compartida ☐ (Aportar documentació)

DADES FAMILIARS			
Nom del pare		DNI	
Data naixement	Ciutat	País	Nacionalitat
Nivell d'estudis:		Professió:	Situació laboral:
Llengua de l'àmbit familiar	<u>Sols per a alumnat immigrant no hispano-parlant</u> Nivell de coneixement del castellà No l'entén ☐ L'entén però no el parla ☐ El parla ☐ Llig i escriu ☐		Nivell de coneixement del valencià No l'entén ☐ L'entén però no el parla ☐ El parla ☐ Llig i escriu ☐
Temps de residència a Espanya:		Sols per a alumnat immigrant	
Nom de la mare		DNI	
Data naixement	Ciutat	País	Nacionalitat
Nivell d'estudis:		Professió:	Situació laboral:
Llengua de l'àmbit familiar	<u>Sols per a alumnat immigrant no hispano-parlant</u> Nivell de coneixement del castellà No l'entén ☐ L'entén però no el parla ☐ El parla ☐ Llig i escriu ☐		Nivell de coneixement del valencià No l'entén ☐ L'entén però no el parla ☐ El parla ☐ Llig i escriu ☐
Temps de residència a Espanya:		Sols per a alumnat immigrant	

Nº de germans/germanes			Lloc que ocupa		
DADES SOBRE ESCOLARITZACIÓ PRÈVIA (si escau)					
Any	País	Ciutat	Centre	Nivell	Llengua
Documentació sobre escolarització prèvia					
Comentaris					

DADES SOBRE LA SALUT
SIP _____
¿TÉ ALGUN PROBLEMA DE SALUT? (diabetis, al·lèrgia, motriu, visual, auditiu, ...)

CAL PORTAR INFORME MÈDIC.
Si necessita administració de medicaments al col·legi ha d'emplenar els Annexos IV i V.
Malalties patides: _____
Observacions de la família: _____

COMUNICACIONS
Correu electrònic: mare _____ pare _____
Sol·licita accés a Web família _____
Tipus de connexió a internet _____
Dispositius: _____ ordinador _____ tauleta _____ mòbil

MARCAR X	RELIGIÓ	ATENCIÓ EDUCATIVA
-----------------	----------------	--------------------------

Signatura

Data

Segel del centre