

**DATOS DEL ALUMNO**

NOMBRE: \_\_\_\_\_ APELLIDOS: \_\_\_\_\_

LUGAR DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_ Nº HERMANOS: \_\_\_\_\_ LUGAR QUE OCUPA: \_\_\_\_\_

N.º SIP: \_\_\_\_\_ ¿Padres separados o divorciados? \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_ LOCALIDAD: \_\_\_\_\_

C.P.: \_\_\_\_\_

NOMBRE PADRE: \_\_\_\_\_ NIF \_\_\_\_\_

NOMBRE MADRE: \_\_\_\_\_ NIF \_\_\_\_\_

E-MAIL PADRE: \_\_\_\_\_

E-MAIL MADRE: \_\_\_\_\_

**DATOS MÉDICOS SIGNIFICATIVOS:**

Alergias conocidas: \_\_\_\_\_

¿Necesita cuidados médicos especiales? \_\_\_\_\_ ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Es propenso a alguna enfermedad? \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

**OTRAS OBSERVACIONES DE INTERÉS:**

Nombre del Centro de procedencia: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

**TELÉFONOS DE CONTACTO:**

|               | TELÉFONO |
|---------------|----------|
| MÓVIL PADRE   |          |
| MÓVIL MADRE   |          |
| ABUELOS       |          |
| TRABAJO MADRE |          |
| TRABAJO PADRE |          |

EN CASO DE URGENCIA AVISAD A:

Nombre: \_\_\_\_\_ (parentesco) \_\_\_\_\_ Telf. \_\_\_\_\_

**DADES DE L'ALUMNE**

NOM: \_\_\_\_\_ COGNOMS: \_\_\_\_\_

LLOC DE NAIXEMENT: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_

NACIONALITAT: \_\_\_\_\_ N° GERMANS: \_\_\_\_\_ LLOC QUE OCUPA: \_\_\_\_\_

N.º SIP: \_\_\_\_\_ Pares separats o divorciats? \_\_\_\_\_

DOMICILI: \_\_\_\_\_ LOCALITAT: \_\_\_\_\_

C.P.: \_\_\_\_\_

NOM PARE: \_\_\_\_\_ NIF \_\_\_\_\_

NOM MARE: \_\_\_\_\_ NIF \_\_\_\_\_

E-MAIL PARE: \_\_\_\_\_

E-MAIL MARE: \_\_\_\_\_

**DADES MÈDIQUES SIGNIFICATIVES:**

Al·lèrgies conegudes: \_\_\_\_\_

¿Necessita cures mèdiques especials? \_\_\_\_\_ Quines? \_\_\_\_\_

Es propens a alguna enfermetat? \_\_\_\_\_ A quina? \_\_\_\_\_

**ALTRES OBSERVACIONS D'INTERES:**

Nom del Centre de procedència: \_\_\_\_\_

Direcció: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_

Ciutat: \_\_\_\_\_ Telèfon: \_\_\_\_\_

**TELÈFONS DE CONTACTE:**

|              | TELÈFON |
|--------------|---------|
| MÒBIL PARE   |         |
| MÒBIL MARE   |         |
| IAIOS        |         |
| TREBALL MARE |         |
| TREBALL PARE |         |

EN CAS D'URGÈNCIA AVISEU A:

Nom: \_\_\_\_\_ (parentesc) \_\_\_\_\_ Telf. \_\_\_\_\_