

FITXA ALUMNAT

Nom i cognoms de l'alumne/a // Nombre y apellidos alumnado

Nivell// Nivel _____ **Telèfon fixe// Teléfono fijo** _____

Adreça// Dirección _____

Nº tarjeta SIP _____ **Nº tarjeta Muface** _____

Mare/tutora//Madre _____

Telf. Mòbil _____ Email _____

Pare/tutor// Padre _____

Telf. Mòbil _____ Email _____

En cas d'indicència i/o accident avisar per ordre a// : En caso de indicencia y/o accidente avisar por orden a:

Relació amb l'alumne o alumna Relación con el alumno o alumna	Altres telèfons de contacte Otros teléfonos de contacto
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Observacions (malalties cròniques, al·lèrgies,...)// Observaciones (enfermedades crónicas, alergias,...)

València a _____ de _____ de 20__

Signatura i DNI