

**Dades de l'alumne/a Datos del alumno/a:**

**NIA:**

*Nom i cognoms/Nombre y apellidos:*

*NIF.:*

*Data naixement/Fecha nacimiento:*

*País naixement/País nacimiento:*

*Localitat naixement/Localidad nacimiento*

*Adreça/Domicilio:*

*Localitat/Localidad :*

*Codg. Postal:*

*Teléf:*

*Email:*

*Família numerosa:*

Si

No

*Nom i cognoms del pare, tutor/Nombre y apellidos del padre, tutor:*

*Nif.:*

*Email:*

*Telf.:*

*Nom i cognoms de la mare, tutora/Nombre y apellidos de la madre, tutora:*

*Nif.:*

*Email:*

*Telf.:*

**Dades acadèmiques/Datos académicos:**

*E. Elementals/E. Elementales:*

*E. Professionals/E. Profesionales:*

*Especialitat/Especialidad:*

*Curso:*

**Ficha médica:**

¿Padece alguna enfermedad?

Sí

No

En caso afirmativo, decir cual:

¿Precisa medicación o tratamiento durante su estancia en el Conservatorio?

Sí

No

En caso afirmativo, aportar: Informe médico dónde se especifique el diagnóstico y/o enfermedad del alumno/a, recomendaciones en caso de urgencia y la prescripción que debe seguir. Solicitud de administración de tratamiento y consentimiento informado (según anexos V, VI y VII del DOGV: 5-09-2016)

*Alumne, pare, mare, tutor/a*  
*Alumno, padre, madre, tutor/a*

Fdo.:

Data/Fecha: