

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: