

1. DADES PERSONALS DE L'ALUMNE/L'ALUMNA

PRIMER COGNOM		SEGON COGNOM		NOM	
DNI/NIE	SEXE	CORREU ELECTRÒNIC(1)			
DATA DE NAIXEMENT	NACIONALITAT	LOCALITAT DE NAIXEMENT		PROVÍNCIA DE NAIXEMENT	
DOMICILI			CP	LOCALITAT	
NIA		TELÈFON(S) _____ / _____			

(1) El correu electrònic serà la forma preferent de comunicació amb l'alumnat i/o els pares/tutors legals.

2. DADES DELS PARES/TUTORS LEGALS (EN CAS D'ALUMNAT MENOR D'EDAT)

COGNOMS I NOM DEL PARE/TUTOR		DNI
CORREU ELECTRÒNIC (1)		TELÈFON
ADREÇA POSTAL (si es distinta de la de l'alumne/de l'alumna)		
COGNOMS I NOM DE LA MARE/TUTORA		DNI
CORREU ELECTRÒNIC (1)		TELÈFON
ADREÇA POSTAL (si es distinta de la de l'alumne/de l'alumna)		

3. DADES DE MATRÍCULA

IDIOMA	CURS I NIVELL 1A2 ☐ 2A2 ☐ 3A2 ☐ 1B1 ☐ 2B1 ☐ 3B1 ☐ 1B2 ☐ 2B2 ☐ 1C1 ☐ 2C1 ☐ 1C2 ☐ 2C2 ☐
GRUP	HORARI

4. CONDICIÓ DE SALUT CRÒNICA QUE PRESENTA

En cas de que necessite administració de medicaments en horari d'assistència al centre i siga menor d'edat, hauran de emplenar-se per part del facultatiu i pares/tutors els **Annexos IV i V** de la **RESOLUCIÓ de 13 de juny de 2018 sobre atenció sanitària en centres educatius**.

5. PAUTES D'ACTUACIÓ EN CAS NECESSARI

Signatura de l'alumne/de l'alumna		Si és menor: Signatura del pare/tutor legal		Signatura de la mare/tutora legal	
En _____, a _____ de/d' _____ de 20____					