

MATRÍCULA

foto

NIVELL: ☐ 3 ANYS ☐ 4 ANYS ☐ 5 ANYS D'INFANTIL
☐ 1^r ☐ 2ⁿ ☐ 3^r ☐ 4^t ☐ 5é ☐ 6é DE PRIMÀRIA
DATA ALTA: ____/____/____ DATA BAIXA: ____/____/____

ESCOLARITZACIÓ ANTERIOR:

CENTRE: _____ POBLACIÓ: _____

DADES DE L'ALUMNE/A:

Cognoms _____ DNI _____
Nom _____ Sexe: H ☐ D ☐ Num SIP _____

Data naixement _____ Municipi _____ Província _____ Nacionalitat _____

NÚMERO DE GERMANS AL CENTRE: _____ En quins cursos estan? _____

DADES CONTACTE DE L'ALUMNE/A:

Adreça _____ Nº _____ Pis _____ Porta _____ Localitat _____ CP _____
Telèfon mare _____ Telèfon pare _____ Telèfon per avisos: altres familiars, treball, etc. _____

DADES FAMILIARS:

MARE/TUTORA

Primer cognom _____ Segon cognom _____ Nom _____ NIF/NIE/Passaport... _____
Data naixement _____ Nacionalitat _____ En que treballa _____ Està en actiu: Si ☐ No ☐
Adreça (si és diferent a la del alumne) _____ Localitat _____ Correu electrònic _____

PARE/TUTOR

Primer cognom _____ Segon cognom _____ Nom _____ NIF/NIE/Passaport... _____
Data naixement _____ Nacionalitat _____ En que treballa _____ Està en actiu: Si ☐ No ☐
Adreça (si és diferent a la del alumne) _____ Localitat _____ Correu electrònic _____

LLENGUA BASE

VALENCIÀ ☐ CASTELLÀ ☐

MENJADOR (previsió):

SI FARÀ ÚS DEL MEJADOR ☐ NO FARÀ ÚS DEL MENJADOR ☐

DADES ACADÈMIQUES:

Cal decidir **marcant una creu**: RELIGIÓ CATÒLICA ☐ ATENCIÓ EDUCATIVA ☐

SITUACIÓ FAMILIAR ACTUAL:

| | | | | |
|---|--|---|--|--|
| Nº de membres que componen la unitat familiar: <input type="text"/> | | | | |
| Matrimoni o parella de fet. <input type="checkbox"/> | Monoparental <input type="checkbox"/> | *Divorciats <input type="checkbox"/> | En procés de separació <input type="checkbox"/> | Altres: especificar <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> |

AUTORITZACIONS

AUTORITZE al centre CEIP FRANCESC CARRÒS a la publicació de fotografies d'activitats extraescolars o acadèmiques en les quals aparega la imatge del meu fill/a, en la pàgina WEB, blogs i/o taulers d'informació del centre. ☐

AUTORITZE al centre a cedir a l'Administració sanitària, les dades de l'alumne/a que seran utilitzades en activitats de caràcter sanitari d'interès general. ☐

*Observacions mèdiques significatives (al·lèrgies, malalties.....) i altres:

*Cal adjuntar els documents que ho acrediten

DOCUMENTACIÓ APORTADA

| | |
|---|--|
| Fotocòpia SIP de l'alumne/a | Sol·licitud accés a WEB FAMÍLIA |
| Fotocòpia llibre família on figura l'alumne/a | Consentiment recollida de dades |
| Fotocòpies NIF/NIE de pare i mare (i alumne/a si en té) | Si ve d'un altre centre: Certificat baixa del centre anterior amb la situació acadèmica del curs anterior. |
| Certificat d'empadronament col·lectiu. | 2 fotos |

Signatures:

**Pare/Tutor

**Mare/tutora

LA FONT D'EN CARRÒS, a _____ de/d' _____ DE 20____