

CURS 20.....- 20.....

NOM DE L'ALUMNE/A: _____

CURS: _____ GRUP: _____ DATA DE NAIXEMENT: _____

NOM PARE: _____ TELÈFON: _____

NOM MARE: _____ TELÈFON: _____

ALTRES TELÈFONS D'INTERÈS: _____

MALALTIES: _____

INTOLERÀNCIES ALIMENTÀRIES: _____

DADES BANCÀRIES:

BANC: _____

TITULAR DEL COMPTA: _____

E	S																			
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

San Antoni de Benaixeve, _____, de _____ de 20____

Signatura: _____