

## FICHA DE MATRÍCULA

NOMBRE DEL ALUMNO/A: \_\_\_\_\_  
FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_  
PROVINCIA NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ MUNICIPIO NAC: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_ PTA \_\_\_\_  
CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_ LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_  
DIAGNÓSTICO: \_\_\_\_\_  
CERTIFICADO DISCAPACIDAD: SÍ  NO  Nº HERMANOS: \_\_\_\_\_ LUGAR OCUPA: \_\_\_\_\_

### DATOS ADMINISTRATIVOS

FECHA DE MATRÍCULA: \_\_\_\_\_ Nº EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_ NIA: \_\_\_\_\_  
FECHA DICTAMEN: \_\_\_\_\_ FECHA ÚLTIMO INFORME PSICOPEDAGÓGICO: \_\_\_\_\_  
ELECCIÓN DE OPCIÓN: Religión  Alternativa  AUTOBÚS: \_\_\_\_\_ PARADA: \_\_\_\_\_

### TELÉFONOS:

MADRE: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_  
PADRE: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_  
OTROS: \_\_\_\_\_

### COMPETENCIA DEL ALUMNO/A

#### AUTONOMÍA PERSONAL:

- Control de Esfínteres: \_\_\_\_\_
- Alimentación: Normal  Normal triturado   
Régimen  Régimen triturado
- Vestido: \_\_\_\_\_
- Desplazamiento: \_\_\_\_\_

#### COMUNICACIÓN:

- Comprensión oral: \_\_\_\_\_
- Expresión: \_\_\_\_\_

### MÉDICO-SANITARIOS

NÚMERO SIP: \_\_\_\_\_ HOSPITAL DE REFERENCIA: \_\_\_\_\_

#### MEDICACIÓN:

- Medicación a la hora de comer: NO   
SI  \_\_\_\_\_ Cantidad \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Cantidad \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Cantidad \_\_\_\_\_
- Medicación en casa: NO  SI  \_\_\_\_\_ Cantidad \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Cantidad \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Cantidad \_\_\_\_\_
- En caso de fiebre hay que dispensar: \_\_\_\_\_

EPILEPSIA: SI  NO  ALERGIAS: \_\_\_\_\_

APORTACIÓN DE INFORMES: NO  SI  \_\_\_\_\_

Valencia \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_\_\_  
FDO: PADRES/TUTORES

## FIXTA DE MATRÍCULA

NOM DE L' ALUMNE/A: \_\_\_\_\_  
DATA DE NAIXEMENT: \_\_\_\_\_ NACIONALITAT: \_\_\_\_\_  
PROVÍNCIA NAIXEMENT: \_\_\_\_\_ MUNICIPI NAIXEMENT: \_\_\_\_\_  
ADREÇA: \_\_\_\_\_ N.º \_\_\_\_\_ PTA \_\_\_\_\_  
CODI POSTAL: \_\_\_\_\_ LOCALITAT: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_  
DIAGNÒSTIC: \_\_\_\_\_  
CERTIFICAT DISCAPACITAT: SÍ  NO  N.º GERMANS: \_\_\_\_\_ LLOC OCUPA: \_\_\_\_\_

### DADES ADMINISTRATIVES

DATA DE MATRÍCULA: \_\_\_\_\_ N.º EXPEDIENT: \_\_\_\_\_ NIA: \_\_\_\_\_  
DATA DICTAMEN: \_\_\_\_\_ DATA ULTIM INFORME PSICOPEDAGÒGIC: \_\_\_\_\_  
ELECCIÓ D'OPCIÓ: Religió  Alternativa  AUTOBÚS: \_\_\_\_\_ PARADA: \_\_\_\_\_

### TELÈFONS:

MARE: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_ TELÈFON: \_\_\_\_\_  
PARE: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_ TELÈFON: \_\_\_\_\_  
ALTRES: \_\_\_\_\_

### COMPETÈNCIA DEL ALUMNE/A

#### AUTONOMIA PERSONAL:

- Control d'esfínters: \_\_\_\_\_
- Alimentació: Normal  Normal triturat   
Règim  Règim triturat
- Vestit: \_\_\_\_\_
- Desplaçament: \_\_\_\_\_

#### COMUNICACIÓ:

- Comprensió oral: \_\_\_\_\_
- Expressió: \_\_\_\_\_

### MÈDIC-SANITARIS

NÚMERO SIP: \_\_\_\_\_ HOSPITAL DE REFERÈNCIA: \_\_\_\_\_

#### MEDICACIÓ:

- Medicació a l' hora de dinar: NO   
SI  \_\_\_\_\_ Quantitat \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Quantitat \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Quantitat \_\_\_\_\_
- Medicació a casa: NO  SI  \_\_\_\_\_ Quantitat \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Quantitat \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Quantitat \_\_\_\_\_

- En cas de febra cal dispensar: \_\_\_\_\_

EPILEPSIA: SI  NO  AL·LÈRGIES: \_\_\_\_\_

APORTACIÓ D' INFORMES: NO  SI  \_\_\_\_\_

València \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

FDO: PARES/TUTORS