

QÜESTIONARI D'OBSERVACIONS DE L'ALUMNAT

A fi de conèixer les característiques de cada alumne o alumna i poder atendre millor l'alumnat, necessitem que els representants legals ens doneu tota la informació possible sobre el vostre fill/a i li l'entregueu el més prompte possible a la seua tutora o tutor de l'institut.

Nom i cognoms alumne/a:

Curs i grup:

SITUACIÓ FAMILIAR:

- Família monoparental
- Progenitors separats
- Custòdia compartida
- Custòdia la mare
- Custòdia el pare
- Està en centre de menors
- Altres situacions

MALALTIES CRÒNIQUES

- Anorèxia
- Bulímia
- Al·lèrgia a
- Epilèpsia
- Diabetis
- Medicaments que no pot prendre:
- Asma
- Altres :

DISFUNCIONS PSICOPEDAGÒGIQUES

- TDAH
- Dislèxia
- Autisme
- Altres

NO S'AUTORITZA EN CAP CAS A FER:

- Fotos
- Eixides curriculars-activitats complementàries

ALTRES OBSERVACIONS (Afegiu tot allò que considereu important)

Vilallonga, a de de 2024

Signatura representant legal de l'alume