

QÜESTIONARI D'OBSERVACIONS DE L'ALUMNAT

Amb l'objectiu de conèixer les característiques de l'alumnat, necessitem que els representants legals ens doneu tota la informació possible sobre el vostre fill/a i li l'entregueu al tutor/a de l'institut.

Nom i cognoms alumne/a: _____ Curs i grup: _____

SITUACIÓ FAMILIAR:

- ☐ Família monoparental
- ☐ Progenitors separats
- ☐ Custòdia compartida
- ☐ Custòdia la mare
- ☐ Custòdia del pare
- ☐ Està en centre de menors
- ☐ Altres situacions: _____

MALALTIES CRÒNIQUES

- ☐ Anorèxia
- ☐ Bulímia
- ☐ Al·lèrgia a _____
- ☐ Epilèpsia
- ☐ Diabetis
- ☐ Medicaments que no pot prendre: _____
- ☐ Asma
- ☐ Altres : _____
- ☐ Si voleu dipositar algun medicament en l'institut per a poder proporcionar-lo a l'alumne/a en cas de necessitat, marqueu la casella i se us donarà la documentació per a poder sol·licitar-ho.

DISFUNCIONS PSICOPEDAGÒGIQUES

- ☐ TDAH
- ☐ Dislèxia
- ☐ Autisme
- ☐ Altres

NO S'AUTORITZA EN CAP CAS A REALITZAR:

- ☐ Fotos
- ☐ Eixides curriculars-activitats complementàries

ALTRES OBSERVACIONS (Afegiu tot allò que considereu important)

Vilallonga, a de de 20....
Signatura del representant legal de l'alumne/a