



Dades inscripció

Alumne/a:	
Nom i llinatges:	
Data naixement:	Sexe: <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Dona
Doc:	Núm S.S.:
Domicili:	
Població:	CP:
Municipi de naixement:	Província de naixement:
País de naixement:	Nacionalitat:
Correu electrònic:	
Telèfon mòbil:	Telèfon fix:
Nombre de germans:	Germans menors:
Llengua de primer ensenyament (només aplica a 4t EI)	
<input type="checkbox"/> Català <input type="checkbox"/> Castellà	
Pare/Mare/Tutor: <input type="checkbox"/> El pare <input type="checkbox"/> La mare <input type="checkbox"/> Tutor/a	
Nom i llinatges:	
Data naixement:	Sexe: <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Dona
Doc:	Custòdia: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Domicili:	
Població:	CP:
Correu electrònic:	Telèfon mòbil:
Telèfon fix:	Telèfon treball:
Autoritzacions	
Missatges immediats: <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> Correu electrònic	
Missatges d'informació general: <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> Correu electrònic	
Missatges de faltes d'assistència: <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> Correu electrònic	
<input type="checkbox"/> Enviar informació de l'alumne/a <input type="checkbox"/> Autorització ús imatge <input type="checkbox"/> Sortides escolars <input type="checkbox"/> Sortides durant esplai	
<input type="checkbox"/> Sortida a darrera hora <input type="checkbox"/> Trasllat al centre de salut <input type="checkbox"/> Administració de medicaments	
Pare/Mare/Tutor: <input type="checkbox"/> El pare <input type="checkbox"/> La mare <input type="checkbox"/> Tutor/a	
Nom i llinatges:	
Data naixement:	Sexe: <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Dona
Doc:	Custòdia: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Domicili:	
Població:	CP:
Correu electrònic:	Telèfon mòbil:
Telèfon fix:	Telèfon treball:
Autoritzacions	
Missatges immediats: <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> Correu electrònic	
Missatges d'informació general: <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> Correu electrònic	
Missatges de faltes d'assistència: <input type="checkbox"/> SMS <input type="checkbox"/> Correu electrònic	
<input type="checkbox"/> Enviar informació de l'alumne/a <input type="checkbox"/> Autorització ús imatge <input type="checkbox"/> Sortides escolars <input type="checkbox"/> Sortides durant esplai	
<input type="checkbox"/> Sortida a darrera hora <input type="checkbox"/> Trasllat al centre de salut <input type="checkbox"/> Administració de medicaments	
Altres	
Actualment repeteix curs: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Religió: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Associació de mares/pares: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Escola matinerana: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Menjador: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Transport escolar: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Signatures	
<input type="checkbox"/> El pare	<input type="checkbox"/> El pare
<input type="checkbox"/> La mare	<input type="checkbox"/> La mare
<input type="checkbox"/> Tutor/a	<input type="checkbox"/> Tutor/a