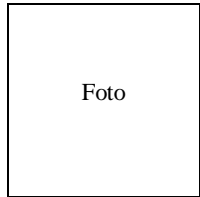


**CEIP SANT JORDI**

Ctra. Aeroport s/n
07817 Sant Jordi
Eivissa
Tel. 971395167 FAX 971395549
email: ceipsantjordi.eivissa@educaib.eu



Data incorporació al centre / Fecha incorporación en el centro	Nº Expedient / Nº expediente
Centre de procedència / Centro de procedencia	

<i>DADES ALUMNE/A</i> <i>DATOS ALUMNO/A</i>		
Nom/Nombre:	Llinatge 1/APELLIDO 1:	Llinatge 2/APELLIDO 2:
Data naixement/Fecha nacimiento:	DNI o NIE o PASSAPORT/PASAPORTE:	
Nacionalitat/Nacionalidad:	Lloc de naixement/Lugar de nacimiento:	
Domicili (carrer, número, pis municipi, localitat i codi postal)/Domicilio (calle, número, piso municipio, localidad y código postal):		
Seguretat social/Seguridad Social: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Nº:..... Entitat privada/Entidad privada: Quina:..... Cual:..... Nº:.....	Malalties cròniques/Enfermedades crónicas: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Quina/Cual:..... Al·lèrgies/Alergias: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Quina/Cual:..... Alumne/a amb medicació/Alumne/a con medicación: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Quina/Cual:	Alumne/a del Programa Alerta Escolar: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

<i>AUTORITZACIONS</i> <i>AUTORIZACIONES</i>	
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Autoritza l'ús d'imatges per part del centre segons l'autorització adjunta. Autoriza el uso de imágenes por parte del centro según la autorización adjunta.
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Autoritza sortides escolars pels voltants del centre. Autoriza salidas escolares por los alrededores del centro.
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Autoritza el trasllat al centre de salut, en cas de no ser localitzats telefònicament. Autoriza el traslado al centro de salud, en caso de no ser localizados telefónicamente.
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Autoritza la sortida del recinte escolar a les 14 hores sense la presència d'un adult. Autoriza la salida del recinto escolar a las 14 horas sin la presencia de un adulto.

♂ Signatura del pare o tutor legal 1/Firma del padre o tutor legal 1: Fdo:.....	♀ Signatura de la mare o tutor legal 2/Firma de la madre o tutor legal 2: Fdo:.....
--	--

DADES PARE O TUTOR LEGAL 1		
Nom/Nombre:	Llinatge 1/APELLIDO 1:	Llinatge 2/APELLIDO 2:
Data naixement/Fecha nacimiento:	DNI o NIE o PASSAPORT/PASAPORTE:	
Nacionalitat/Nacionalidad:	Lloc de naixement/Lugar de nacimiento:	
Telèfon mòbil/Teléfono móvil:	Telèfon fixe o del treball/Teléfono fijo o del trabajo:	
.....	
Correu electrònic/Correo electrónico:		
Domicili (carrer, número, pis municipi, localitat i codi postal)/Domicilio (calle, número, piso municipio, localidad y código postal):		
Patria potestat/Patria potestad:		
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
En cas de separació, té la custòdia?/En caso de separación, ¿tiene la custodia?		
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Autoritza les comunicacions per part del centre?/¿Autoriza las comunicaciones por parte del centro?		
- Per telèfon mòbil/Por teléfono móvil Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
- Per correu electrònic/Por correo electrónico Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		

DADES MARE O TUTOR LEGAL 2		
Nom/Nombre:	Llinatge 1/APELLIDO 1:	Llinatge 2/APELLIDO 2:
Data naixement/Fecha nacimiento:	DNI o NIE o PASSAPORT/PASAPORTE:	
Nacionalitat/Nacionalidad:	Lloc de naixement/Lugar de nacimiento:	
Telèfon mòbil/Teléfono móvil:	Telèfon fixe o del treball/Teléfono fijo o del trabajo:	
.....	
Correu electrònic/Correo electrónico:		
Domicili (carrer, número, pis municipi, localitat i codi postal)/Domicilio (calle, número, piso municipio, localidad y código postal):		
Pàtria potestat/Patria potestad: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
En cas de separació, té la custòdia?/En caso de separación, ¿tiene la custodia? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Autoritza les comunicacions per part del centre?/¿Autoriza las comunicaciones por parte del centro?		
- Per telèfon mòbil/Por teléfono móvil Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
- Per correu electrònic/Por correo electrónico Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		

♂ Signatura del pare o tutor legal 1/Firma del padre o tutor legal 1:	♀ Signatura de la mare o tutor legal 2/Firma de la madre o tutor legal 2:
Fdo:.....	Fdo:.....

Sant Jordi, de de