

**CEIP MELCIOR ROSSELLÓ I SIMONET**

Carretera MA-3010 Santa Maria-Portol S/N
07320 Santa Maria del Camí
(Illes Balears)
Tel. 971 621 547 FAX 971 621 256
ceipmelciorrossello@educaib.eu
www.ceipmelciorrossello.com

MATRÍCULA

FITXA TUTORIA

FOTO

Data de la matrícula: _____

Núm. expedient _____

DADES DE L'ALUMNE/A

Llinatges:	Nom:	DNI:
Data naixement:	Localitat naixement:	
Província:	Nacionalitat:	
Domicili:	Localitat:	Codi postal:
Núm. Seg. Social:	Núm. germans majors:	Núm. germans menors:

DADES DEL PRIMER TUTOR/A

Llinatges:	Nom:	DNI:
Domicili:	Localitat:	Codi postal:
Província:	Nacionalitat:	
Estudis:	Professió:	Data naixement:
Telèfon habitual	Altres telèfons	

DADES DEL SEGON TUTOR/A

Llinatges:	Nom:	DNI:
Domicili:	Localitat:	Codi postal:
Província:	Nacionalitat:	
Estudis:	Professió:	Data naixement:
Telèfon habitual	Altres telèfons	

DADES MÈDIQUES O PSICOPEDAGÒGIQUES RELLEVANTS

ANTECEDENTS D'ESCOLARITZACIÓ INFANTIL I PRIMÀRIA

Nom del centre	Localitat	Província	Any acad.	Cicles	Cursos

--	--	--	--	--	--

OBSERVACIONS MÈDIQUES

MALALTIES	Pateix alguna malaltia? SÍ NO
	Quina o quines?
	Quins són els símptomes? (Com ho reconeixem si passa a l'escola?)
	Com s'ha d'actuar si passa a l'escola?
MEDICAMENTS	És al·lèrgic a algun medicament? SÍ NO
	A quins?
	Pot prendre i/o usar paracetamol, iode, pomades i/o altres medicaments d'ús quotidià? SÍ NO
ALIMENTACIÓ	És al·lèrgic a algun menjar? SÍ NO
	A quins?

OBSERVACIONS GENERALS

--

DOCUMENTS A APORTAR

	Fotocòpia del DNI del primer tutor /a
	Fotocòpia del DNI del segon tutor/a
	Fotocòpia de la pàgina del llibre de família on apareix l'alumne/a o fotocòpia del seu DNI
	2 Fotografies tipus carnet
	2 Fitxes autoritzacions, una per a cada tutor/a
	Fotocòpia targeta sanitària

Santa Maria del Camí, ____ d _____ de 2020

Signat: _____ (pare, mare, tutor/a)