

Alumne/a:
Dades personals

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DNI	<input type="checkbox"/>	Pas	<input type="checkbox"/>	TR	<input type="checkbox"/>
Llinatge 1	Llinatge 2	Nom	<input type="text"/>					

Autoritzacions		SÍ	NO	signatura de l'alumne/a
Enviament de missatges per	SMS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	e-mail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Mare o tutor/a 1:
Dades personals

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Sexe	D	H
Llinatge 1	Llinatge 2	Nom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>		DNI	<input type="checkbox"/>	Pas	<input type="checkbox"/>
Tipus de relació (mare o tutor/a)		<input type="text"/>			

Autoritzacions		SÍ	NO	signatura de la mare o tutor/a 1
Enviament de missatges per	SMS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	e-mail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Enviament de correspondència en paper		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ús de la imatge del seu fill/de la seva filla		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Activitats complementàries i extraescolars		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Trasllat al Centre de Salut, en cas d'urgència		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Patria potestat	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
------------------------	-----------	--------------------------	-----------	--------------------------

Pare o tutor/a 2:
Dades personals

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Sexe	D	H
Llinatge 1	Llinatge 2	Nom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>		DNI	<input type="checkbox"/>	Pas	<input type="checkbox"/>
Tipus de relació (mare o tutor/a)		<input type="text"/>			

Autoritzacions		SÍ	NO	signatura de la pare o tutor/a 2
Enviament de missatges per	SMS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	e-mail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Enviament de correspondència en paper		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ús de la imatge del seu fill/de la seva filla		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Activitats complementàries i extraescolars		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Trasllat al Centre de Salut, en cas d'urgència		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Patria potestat	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
------------------------	-----------	--------------------------	-----------	--------------------------