

Completeu els camps amb lletra clara i llegible

ALUMNE/A	Nom:		1r Cognom:			
	2n Cognom:			Sexe: Home Dona No binari		
	D.N.I.		Núm. S.S.		Data de naixement:	
	Població naixement:		Província naixement:			
	País de naixement:		Nacionalitat:			
	Domicili: (Nom Carrer, núm. i pis)				Població:	
	Codi Postal:		Telèfon mòbil alumne/a:			
	Telèfon Urgència:		Correu Electrònic a efectes de comunicació (*): @iesisidormacabich.es			
PARE/TUTOR	Nom:		Primer Cognom:		Segon Cognom:	
	D.N.I.:		Telèfons:			
	Data de naixement:		Correu Electrònic a efectes de comunicació (*):			
MARE/TUTORA	Nom		Primer Cognom		Segon Cognom	
	D.N.I.		Telèfons:			
	Data de naixement		Correu Electrònic a efectes de comunicació (*):			
DADES ACADÈMIQUES	MODALITAT (Triar una opció)		<input type="checkbox"/> CIÈNCIES/TECNOLOGIA		<input type="checkbox"/> C. SOCIALS/HUMANITATS	
	ITINERARI (Triar una opció)		<input type="checkbox"/> BIO - QUIM	<input type="checkbox"/> D. TÈCNIC - FIS	<input type="checkbox"/> MAT CCSS - EDMN- GEOGRAFIA	<input type="checkbox"/> LLATÍ - EDMN- GEOGRAFIA
	OFERTA ÀREES OPTATIVES (triar-ne una)		<input type="checkbox"/> AMPLIACIÓ DE MATEMÀTIQUES	<input type="checkbox"/> ALEMANY	<input type="checkbox"/> HISTÒRIA DE L'ART	<input type="checkbox"/> PSICOLOGIA
ALTRES DADES	ÚS MEDICAMENTS		AUTORITZO el subministrament de: <input type="checkbox"/> PARACETAMOL <input type="checkbox"/> NO AUTORITZO <input type="checkbox"/> IBUPROFENO			
	CENTRE DE PROCEDÈNCIA (alumnes nous)					

(*) CAMP OBLIGATORI: Segons l'article 41 de la llei 39/2015 de dia 1 d'octubre de procediment administratiu comú de les administracions públiques, "les notificacions s'han de comunicar preferentment per mitjans electrònics"

Eivissa, dede 202...

SIGNATURA DEL PARE / TUTOR

SIGNATURA DE LA MARE / TUTORA

Sgt.:

Sgt.:

(Espai reservat administr.)