



FITXA DE L'ALUMNAT

Dades de l'alumne/a:

Nombre y apellidos del alumno/a

Nom i cognoms de l'alumne/a: _____

Fecha de nacimiento

Data de naixement: _____

Lugar

Lloc: _____

Nacionalidad/es del alumno/a

Nacionalitat/s de l'alumne/a: _____

Domicilio

Domicili: _____

Teléfono de urgencia

Telèfon d'urgència: _____

E-mail:

Lengua que habla el/la niño/a

Llengua que parla el nen/a:

Catalán

☐ **Català**

Castellano

☐ **Castellà**

Otra:

☐ **Altra:**

Dades Familiars:

Nombre y apellidos de la madre o tutora

Nom i cognoms de la mare/tutora: _____

Estudios

Estudis: . _____

Profesión

Professió: _____

Teléfono

Telèfon: _____

Nombre y apellidos del padre/tutor

Nom y apellidos del pare/tutor: _____

Estudios

Estudis: . _____

Profesión

Professió: _____

Teléfono

Telèfon: _____

En caso de separación y/o divorcio: Existencia de Convenio regulador

En cas de separació i/o divorci: Existència de Conveni regulador: ☐ SI ☐ NO

Responsable en caso de ausencia de los padres

Responsable en cas d'absència dels pares: _____

Telèfon: _____

Número de hermanos

Nombre de germans: _____

Lugar que ocupa entre ellos:

Lloc que ocupa entre ells: _____

Personas que viven en casa

Persones que viuen a casa:

☐ **Viu amb el seu pare i la seva mare.** *Vive con su padre y su madre*

☐ **Viu amb el seu pare.** *Vive con su padre.*

☐ **Viu amb la seva mare.** *Vive con su madre.*

☐ **Altres situacions:** _____

Historial Educatiu:

Ha asistido anteriormente a la guardería con anterioridad (0-3años)

Ha anat anteriorment a La llar d'infants (etapa 0-3 anys)? ☐ SI ☐ NO

Si es que sí, nombre del Centro y población

Si és que sí, nom del Centre i població: _____

Ha sido atendido en alguno de estos servicios

Ha estat atès en algun d'aquests serveis:

☐ DELTA

☐ CDIAP

☐ CSMIJ

☐ Logopedia

☐ Fisioterapia

☐ Neurologia

☐ Psicologia

☐ Reeducació

☐ Reforç escolar

☐ CREDa

☐ ONCE

☐ _____

Escuela/s y población/es donde has estado matriculado anteriormente y niveles educativos que ha cursado

Escola/es i població/ns on ha estat matriculat anteriorment i els nivells educatius que ha cursat:

ESCOLA	POBLACIÓ	NIVELL

Ha recibidoalgún tipo de refuerzo?

Ha rebut algun tipus de suport?

☐ PI (Pla Individualitzat)

☐ SEP (Suport Escolar Personalitzat)

☐ Vetlladora

☐ Tècnica d'Infantil

☐ AA (Aula d'Acollida)

☐ EE (Educació Especial)

Tiene un dictamen o un informe psico_pedagógico

Te informe o dictamen psico-pedagògic: ☐ Si ☐ No

Te Informe de discapacitat: ☐ Si ☐ No

Fecha de ingreso en nuestro centro

Data d'ingrés en el nostre centre: _____

Nivel educativo:

Nivell educatiu: _____

Aspectes relacionats amb la salut:

Datos relacionados con la gestación y el parto

Dades relacionades amb la gestació i el part: _____

Enfermedades crónicas

Malalties cròniques: _____

Alergias

Al·lèrgies: _____

Visión i Audición

Visió i audició: _____

Otros (Enfermedades propias de la edad: Operaciones, pies...)

Altres (Malalties pròpies de l'edat, operacions, peus...): _____
