

CURS: _____

FITXA DE DADES PERSONALS DE L'ALUMNE/A

NOM I COGNOMS: _____

NOM DEL PARE: _____ NOM DE LA MARE: _____ I/O

TUTOR LEGAL: _____

ADREÇA: _____

LOCALITAT: _____ C.P.: _____

E-MAIL: _____

TELEFONS	FEINA	MÒBIL
PARE		
MARE		
CASA		
ALTRES (avis, tiets.....)		

NÚM. DE TARJETA D'IDENTIFICACIÓ SANITÀRIA: _____

SI ES MÚTUA, DE QUINA ÉS? _____ I QUINA CLÍNICA

LI PERTOCA? _____ TELÈFON: _____

EN CAS D'URGÈNCIA, AVISEU A _____

ÉS AL·LÈRGIC O TÉ INTOLERÀNCIA A ALGÚN TIPUS D'ALIMENT??

(SI o NO) _____ A QUÈ? _____

OBSERVACIONS:

Signatura del pare, mare o tutor legal

Lleida,d.....de 200....