

1. Dades identificatives

ALUMNE/A: _____ CURS _____

DATA DE NAIXEMENT ____/____/____ LLOC DE NAIXEMENT _____

DOMICILI ACTUAL:

Carrer _____ Nº _____ Pis _____

CP _____ Població _____

Telèfons: Casa _____ Mòbils: mare _____

pare _____ Avis _____

Altres _____

Telèfon de contacte prioritari en horari escolar: _____

2. Dades familiars

PARE _____ Edat _____ Professiò _____

Treballa? _____ En què? _____ Telèfon _____

MARE _____ Edat _____ Professiò _____

Treballa? _____ En què? _____ Telèfon _____

Nombre de fills/es (alumne inclòs)

1r.....Edat.....Estudis/Activitat.....

2n.....Edat.....Estudis/Activitat.....

3r.....Edat.....Estudis/Activitat.....

4t.....Edat.....Estudis/Activitat.....

Situació familiar: (marqueu el que correspon)

Pare/mare monoparental separació viduitat altres

Quina és la llengua familiar? _____

Disposeu d'un lloc per l'estudi a casa? _____

3. Dades sobre la salut

- L'alumne pateix alguna malaltia crònica o deficiència física que l'impedeixi fer alguna activitat física ordinària o esportiva? (en cas afirmatiu cap portar un justificant mèdic):

- Segueix, l'alumne, algun tipus de tractament (mèdic, psicològic, d'atenció precoç logopèdia.....)?_____ Quin i a on?_____

- És al·lèrgic/a a algun medi, element, menjar o medicament? (en cas afirmatiu, és necessari justificant mèdic)

- Pren algun medicament preventiu?_____ Quin i quina dosi?_____

- Indiqueu més i any d'aplicació de la darrera vacuna antitetànica?

- Es mareja quan viatja?_____ Pren pastilles o xiclets contra el mareig?_____

- Porta ulleres?_____

- Porta plantilles?_____

- ALTRES OBSERVACIONS:

Sant Adrià de Besòs, _____ de _____ de 201_

Nom i signatura del pare/mare/tutor
