



INFORMACIÓ PER AL CENTRE

Alumne/a: _____

DADES FAMILIARS:

Núm. Fills/es: _____ Lloc que ocupa: _____

Professió del pare: _____ Empresa: _____

Professió de la mare: _____ Empresa: _____

Llengua familiar d'ús habitual: _____

TELÈFONS DE CONTACTE:

Mòbil pare: _____ Feina pare: _____

Mòbil mare: _____ Feina mare: _____

Altres: _____

Correu electrònic: _____

DADES SOBRE L'ESCOLARITZACIÓ

Escola de procedència: _____ Nivell: _____

Adreça: _____ Telèfon: _____

Número de cursos que ha estat escolaritzat: _____

Documentació que aporta sobre l'escolarització:

ALTRES DADES:

Servei de menjador escolar: Sí Opcions de religió: No religió

No Religió Catòlica

Intenció de fer-se Socis de l'AMPA: Sí

No

Data: _____

Signatura: _____