ESPIGROS E.E.I.

MATRÍCULA

Xarxa d'Escoletes Públiques de les Illes Balears
Conselleria d'Educació i Cultura

Data de la matrícula:_____ Núm. Expedient:_____

DADES DE L'ALUMNE/A

Llinatges		Nom	DNI
Data de naixement		Localitat	
Provincia		Nacionalitat	
Domicili		Localitat	Codi Postal:
Núm. Seg. Social	Núm. Germans menors:	Núm. germans majors:	Autorització ús d'imatge: Si ☐ No ☐

DADES DEL PARE/TUTOR

Llinatges	Nom	DNI
Data de naixement	Localitat	Codi Postal
Provincia	m@il:	Custòdia: Si ☐ No ☐
Domicili	Professió	Data de naixement:
Núm. Seg. Social	Altres telèfons:	

DADES DE LA MARE/TUTORA

Llinatges	Nom	DNI
Data de naixement	Localitat	Codi Postal
Provincia	m@il:	Custòdia: Si ☐ No ☐
Domicili	Professió	Data de naixement:
Núm. Seg. Social	Altres telèfons:	

OBSERVACIONS MÈDIQUES

MALALTIES	Pateix alguna mallaltia? SI ☐ NO ☐
	Quina o quines?
	Quins són els símptomes? (com ho reconeixerem si passa a l'escoleta?)
	Com s'ha d'actuar si passa a l'escoleta?
MEDICAMENTS	Es al·lèrgic a algun medicament? SI ☐ NO ☐
	A quins?
	Pot prendre apiretal, dalsy…? SI ☐ NO ☐
ALIMENTACIÓ	Es al·lèrgic a algun menjar? SI ☐ NO ☐
	A quins?