

FULL D'INSCRIPCIÓ

DATA DE COMENÇAMENT:			DATA DE MATRÍCULA:					
DADES DE L'ALUMNE								
Primer llinatge:		Segon llinatge:		Nom:				
D.N.I.		Data de naixament:		País de naixament:				
Nacionalitat:		Adreça:						
Codi postal:	Municipi:		Telèfons:					
L'alumne té necessitats específiques de suport educatiu: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>								
L'alumne pateix alguna malaltia crònica: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> quina?								
DADES DELS TÛTORS								
P	M	T	Primer llinatge:		Segon llinatge:	Nom:		
Data de Naixament:			Nacionalitat:		NIF/NIE/Passaport:			
Professió			Telèfons:		Correu electrònic:			
P	M	T	Primer llinatge:		Segon llinatge:	Nom:		
Data de Naixament:			Nacionalitat:		NIF/NIE/Passaport:			
Professió:			Telèfons:		Correu electrònic:			
Horaris i quotes								
Servei educatiu:			mati: <input type="checkbox"/>	quota mensual :	Tarda : <input type="checkbox"/>	quota mensual:		
Servei matinera:			SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	quota mensual:	Servei de menjador: SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	preu per dia:
Dades Bancàries								
Entitat bancària:			Nombre conte corrent:					

Signa (pare/mare/tutor)