

	CEIP SES CASES NOVES	MD010205
	PR0102 OFERTA EDUCATIVA, MATRICULACIÓ I HORARIS FITXA D'URGÈNCIES	

DADES PERSONALS	
LLINATGES:	NOM:
NOM I LLINATGES DEL PARE:	
MÒBIL:	ALTRE TELÈFON:
NOM I LLINATGES DE LA MARE:	
MÒBIL:	ALTRE TELÈFON:
DOMICILI:	LOCALITAT:

DADES SANITÀRIES
TIPUS D'ASSEGURANÇA: ☐ PRIVADA. Nom de la mutualitat: _____ ☐ SEURETAT SOCIAL N° S.S: _____
ESTÀ DINS EL PROGRAMA D'ALERTA ESCOLAR? (contestar només en cas afirmatiu)
ALÈRGIES:
MALALTIES CRÒNIQUES I/O MINUSVALIES:

LES DADES REFLEXADES TENDRÀN UN TRACTAMENT CONFIDENCIAL.

D/D^a _____ amb
 DNI _____ afirma la vericitat i exactitud de la informació apuntada el _____ de
 _____ de 20 _____.

Signatura

ADJUNTAR FOTOCÒPIA DE LA TARGETA SANITÀRIA I INFORME DEL PROGRAMA D'ALERTA ESCOLAR SI ÉS EL CAS DE L'ALUMNE/A.