

CFGM d'Assistència al Producte Gràfic Impres				1r	2n	Repetidor 1r	Repetidor 2n
ACCÉS AL CICLE	AMB REQUISITS	SENSE REQUISITS	Estudis cursats:				

Cognoms:		Nom:		FOTO
DNI/NIE:	RALC:	Data naixement: / /		
Home	Dona	Altres	Telèfon mòbil alumne/a:	
Municipi de naixement:		Província de naixement:		
País de naixement:		Nacionalitat:		
Adreça actual:		Codi postal:		
Municipi de residència		Treballes	SI NO	
Núm. Targeta Sanitària (TIS):		Núm. Seguretat Social (NUSS):		
Telèfon fixe:	Telèfon mòbil pare:	Telèfon mòbil mare:		
e_mail:				

SI	Autoritzo a l'EA Pau Gargallo i Departament d'Educació a publicar fotografies, vídeos on hi aparegui i pugui ser identificable així com imatges i vídeos dels meus treballs, projectes i exercicis d'aula.
NO	

Com t'has assabentat de l'existència de l'EASD Pau Gargallo? Marqueu l'opció o opcions correctes

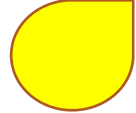
Amics	Centre de procedència	Saló d'Ensenyament	Publicitat	Ajuntament	Altres
-------	-----------------------	--------------------	------------	------------	--------

Llengües que entens, parles i escrius:

Català	Castellà	Anglès	Francès	Italià	Un altre idioma:
<i>Molt bé</i>	<i>Molt bé</i>	<i>Molt bé</i>	<i>Molt bé</i>	<i>Molt bé</i>	<i>Molt bé</i>
<i>Bé</i>	<i>Bé</i>	<i>Bé</i>	<i>Bé</i>	<i>Bé</i>	<i>Bé</i>
<i>A mitges</i>	<i>A mitges</i>	<i>A mitges</i>	<i>A mitges</i>	<i>A mitges</i>	<i>A mitges</i>
<i>Malament</i>	<i>Malament</i>	<i>Malament</i>	<i>Malament</i>	<i>Malament</i>	<i>Malament</i>
<i>Gens</i>	<i>Gens</i>	<i>Gens</i>	<i>Gens</i>	<i>Gens</i>	<i>Gens</i>

Badalona, de de 20

Signatura de l'alumne/a



A EMPLENAR NOMÉS EN CAS D'ALUMNES MENORS D'EDAT		
Nom i cognoms:		D.N.I.:
Adreça:		
Municipi:C.P.:	
Autoritzacions		
Jo com a pare mare tutor/tutora legal		
de l'alumne/ la alumna:		
SI	No	Autoritzo que pugui realitzar totes les sortides curriculars que es facin durant el curs escolar. Així mateix, delego en els professors acompanyants qualsevol decisió que creguin oportuna en cas de necessitat.
SI	No	Autoritzo que pugui sortir de l'escola a l'hora d'esbarjo i en aquelles situacions que ell mateix /ella mateixa consideri necessàries.
SI	No	Autoritzo que pugui sortir del centre abans de l'hora oficial de sortida en cas d'absència d'un professor/a per circumstàncies degudament justificades.
SI	No	Autoritzo que l'EA Pau Gargallo i Departament d'Educació pugui publicar imatges i vídeos on hi aparegui i pugui ser identificable el meu fill/la meva filla així com imatges dels seus treballs, projectes o exercicis d'aula.
Signatura del pare, la mare o el tutor legal		