

CF de Grau Superior de:				<i>Tria quin és el cicle al qual et matricules</i>
	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 Núm.	Tr	Treballa	SI NO	
Targeta Sanitària (TIS):		Núm. Seguretat Social (NUSS):		
Telèfon fixe:		Telèfon mòbil pare:		
e_mail pare/mare/tutor/a:		Telèfon mòbil mare:		
e_mail alumne/a:				

SI	Durant els teus estudis anteriors, has necessitat un pla d'estudis individualitzat?
NO	

SI	Autoritzo que la meua imatge/veu, els meus treballs, projectes o exercicis d'aula i el meu nom i cognom pugui sortir en fotografies, vídeos i/o informació publicada per l'EA Pau Gargallo i el Departament d'Educació.
NO	

Com t'has assabentat de l'existència de l'EA 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/a legal		
de l'alumne/a:		
SI	No	Autoritzo que pugui realitzar totes les sortides curriculars que es facin durant el curs escolar. S'entén que la sortida comença i acaba al lloc que el professorat acompanyant indiqui (museus, exposicions...). Així mateix, delego en el professorat acompanyant 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 entrar i sortir del centre després i abans de l'hora oficial d'entrada o sortida en cas d'absència d'un professor/a per circumstàncies degudament justificades.
SI	No	Autoritzo que la imatge/veu del meu fill/a, els seus treballs, projectes o exercicis d'aula i el seu nom i cognom pugui sortir en fotografies, vídeos i/o informació publicada per l'EA Pau Gargallo i el Departament d'Educació.
Signatura del pare, la mare o el tutor/a legal		