

ACCÉS AL BATXILLERAT:	4t ESO	ALTRES	REPETIDOR	NOTA ESO:	
Centre de procedència:					

Cognoms: .....		Nom: .....		<b>FOTO</b>	
DNI/NIE:	RALC/IDALU:	Treballa	SI		NO
Home	Dona	Altres	Data naixement:		/ /
Municipi de naixement:		Província de naixement:			
País de naixement:		Nacionalitat:			
Adreça actual:					
Municipi de residència			Codi postal:		
Núm. Targeta Sanitària (TIS):		Telèfon mòbil alumne/a:			
Telèfon fixe:		Telèfon mòbil pare:			
Telèfon mòbil mare:					
e_mail pare/mare/tutor/a:					
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 <b>MENORS D'EDAT</b>		
Nom i cognoms:		D.N.I.:
Adreça:		
Municipi:		# h .....
<b>Autoritzacions</b>		
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		