



FITXA DE TUTORIA

Nom:			
Cognoms:			
Lloc i data de naixement:			
Domicili:			
Telèfons de contacte i correu-e:			
Casa:		Mare:	
		Pare:	
		Feina mare:	
		Feina pare:	
Correu-e:	Mare:		Pare:
Germans Germans al centre: P3 <input type="checkbox"/> P4 <input type="checkbox"/> P5 <input type="checkbox"/> 1r <input type="checkbox"/> 2n <input type="checkbox"/> 3r <input type="checkbox"/> 4t <input type="checkbox"/> 5è <input type="checkbox"/> 6è <input type="checkbox"/> ESO <input type="checkbox"/> Altres germans (data naixement):			
Escola de procedència <input type="checkbox"/> EBM Carabassa <input type="checkbox"/> EBM Portal Nou <input type="checkbox"/> EBM Puigmal <input type="checkbox"/> EB Nen Jesús <input type="checkbox"/> Altra:			
Serveis <input type="checkbox"/> Acollida Matinal <input type="checkbox"/> Menjador <input type="checkbox"/> Extraescolars: <input type="checkbox"/> Casal d'estiu			
Autoritzacions <input type="checkbox"/> Sortides <input type="checkbox"/> Imatge <input type="checkbox"/> Colònies <input type="checkbox"/> Recollida Persones autoritzades:			
Domiciliació bancària <input type="checkbox"/> Material i sortides <input type="checkbox"/> Colònies <input type="checkbox"/> Llibres <input type="checkbox"/> Menjador			
Compte:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Entitat	Oficina	DC
	Num. compte		
Ajuts <input type="checkbox"/> Menjador <input type="checkbox"/> Material curricular <input type="checkbox"/> Altres:			
Salut: <input type="checkbox"/> Carnet de Vacunes <input type="checkbox"/> Ulleres <input type="checkbox"/> Plantilles			
Al.lèrgies:			
Malalties:			
Medicació:			
Antipirètic:		Dosis:	
Altres:			

Informació facilitada per: mare pare altres:

Data: