

ALUMNES MENORS D'EDAT MATRICULATS AL CENTRE

DADES DEL MENOR MATRICULAT:

| | | | |
|------------------------------|--|----------------|--|
| DNI/NIE | | Nom | |
| Primer Llinatge | | Segon Llinatge | |
| Data de naixement | | | |
| Curs al que queda matriculat | | | |
| Adreça postal | | Codi postal | |
| Localitat | | Municipi | |
| Telèfon | | | |
| Adreça electrònica | | | |

DADES DEL TUTOR O RESPONSABLE LEGAL DEL MENOR:

| | | | |
|--------------------|--|----------------|--|
| DNI/NIE | | Nom | |
| Primer Llinatge | | Segon Llinatge | |
| Data de naixement | | | |
| Adreça postal | | Codi postal | |
| Localitat | | Municipi | |
| Telèfon | | | |
| Adreça electrònica | | | |

ALTRES DADES:

| | |
|---|--|
| Centre d'acollida o entitat responsable | |
| En cas d'urgència telefonar a (NOM i TELÈFON): | |

Com a tutor/ responsable legal del menor, faig constar que les dades aportades són certes i em compromet a notificar qualsevol canvi d'aquestes al centre.

Signatura: