



DADES DE L'ALUMNE/A

Llinatges: _____ Nom: _____ Curs _____

DNI _____ Data Naixement _____ / _____ / _____ Tel. mòbil _____

Domicili _____ núm. _____ pis _____

Població _____ Codi postal _____ Adreça electrònica: _____

DADES PER A LA COMUNICACIÓ DEL CENTRE AMB LA FAMÍLIA

TITULARITAT DE LA GUARDA I CUSTÒDIA DE L'ALUMNE/A

Ambdós progenitors: _____ Només tutor/a 1: _____ Només tutor/a 2: _____ Altres*(indiqueu el parentiu): _____

Acreditar documentalment els casos de custòdia **no** compartida i "**Altres**"*

TUTOR/A 1 Titularitat pàtria potestat: SI _____ NO _____

Nom i Llinatges _____ Tel. Mòbil _____

E-mail _____ Tel. fix domicili _____

Adreça (només omplir en cas de tenir una adreça diferent de l'alumne/a) _____

TUTOR/A 2 Titularitat pàtria potestat : SI _____ NO _____

Nom i Llinatges _____ Tel. Mòbil _____

E-mail _____ Tel. fix domicili _____

Adreça (només omplir en cas de tenir una adreça diferent de l'alumne/a) _____

AUTORITZACIONS (encerclau SI o NO)	TUTOR/A 1	TUTOR/A 2
Sortides escolars i extraescolars del centre	SI - NO	SI - NO
Sortides durant l'esplai	SI - NO	SI - NO
Sortida a darrera hora en cas d'absència del professor/a	SI - NO	SI - NO
Trasllat al centre de salut	SI - NO	SI - NO
Administració de medicaments per indisposició lleu a petició de l'alumne/a	SI - NO	SI - NO
Autoritz a l'IES Josep M Quadrado a fer ús de la imatge del meu fill/a en fotografies i a la reproducció de la veu en filmacions de les activitats escolars, complementàries i extraescolars, altres activitats relacionades amb el centre en que intervingui l'alumne/a (*)	SI - NO	SI - NO
Autoritz a l'IES Josep M Quadrado a fer ús de la imatge i la veu en la pàgina web i publicacions del centre, muntatges multimèdia, (CD o DVD amb fotos, pel·lícules,etc) documents informatius de l'activitat com tríptics informatius, cartells promocionals d'activitats...etc (*)	SI - NO	SI - NO
Autoritz a l'IES JM Quadrado a enviar-me a través de correu electrònic i missatgeria de mòbil les notificacions que trobi oportunes	SI - NO	SI - NO

Signatura tutor/a 1	Signatura tutor/a 2

Ciutadella ,_de _____ 20 ____