



**Nivell** \_\_\_\_\_

**DADES PERSONALS DE L'ALUMNE/A**

---

Nen  Nena

Nom i Cognoms \_\_\_\_\_

Data naixement \_\_\_\_\_ País naixement \_\_\_\_\_

Parròquia/Província \_\_\_\_\_ Nacionalitat \_\_\_\_\_

Passaport/DNI \_\_\_\_\_ Número CASS \_\_\_\_\_

Adreça \_\_\_\_\_

Parròquia \_\_\_\_\_ Telèfon de casa \_\_\_\_\_

Escola procedència \_\_\_\_\_ Llengua habitual \_\_\_\_\_

**DADES PERSONALS DELS TUTORS**

---

**1r Tutor**

Nom i cognoms \_\_\_\_\_

Data naixement \_\_\_\_\_ Lloc naixement \_\_\_\_\_

Telèfon mòbil \_\_\_\_\_ Correu electrònic \_\_\_\_\_

Professió \_\_\_\_\_ És ex alumne/a?

**2n Tutor**

Nom i cognoms \_\_\_\_\_

Data naixement \_\_\_\_\_ Lloc naixement \_\_\_\_\_

Telèfon mòbil \_\_\_\_\_ Correu electrònic \_\_\_\_\_

Professió \_\_\_\_\_ És ex alumne/a?

**GERMANS**

---

Nom \_\_\_\_\_

Data de naixement \_\_\_\_\_

## SERVEI DE MENJADOR

---

Sí  No

## OBSERVACIONS MÈDIQUES I/O ALIMENTÀRIES

---

Si el/la vostre/a fill/a pateix alguna malaltia o intolerància alimentària feu-la constar en aquest apartat.  
Haureu de presentar el corresponent certificat mèdic en el moment de formalitzar la matrícula.

## SIGNATURES

---

El que signa sol·licita una plaça al Col·legi Mare Janer i accepta, en nom de l'alumne/a, el Caràcter Propi i el Reglament de Règim Intern.

Signatura del 1r tutor

Signatura del 2n tutor

Santa Coloma (Principat d'Andorra), \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

De conformitat amb el que disposa la Llei Vigent, qualificada de protecció de dades personals, vostè dona el seu consentiment per al tractament de les dades personals aportades mitjançant aquest imprès.

La presentació d'aquest document complimentat no suposa la matriculació de l'alumne/a que serà o no admès/a en funció de l'existència de plaça i sota l'aplicació dels criteris d'admissió del Reglament de Règim Intern del Centre.