Generalitat de Catalunya
Departament d'Ensenyament

Institut Ronda

DADES ALUMNE/A CFGM — CURS: 2017-2018

..... (1r cognom:) ..... (2n cognom) ..... (nom)

..... (DNI) ..... (data naixement) ..... (lloc de naixement) ..... (país naixement)

..... (nacionalitat)

Domicili:

Adreça: ..... (carrer, plaça, avinguda) ..... (núm., escala, pis, porta)

Codi postal: ..... Població: ..... Telèfon: .....

Altres telèfons d'urgència: ..... (indiqueu el nom del titular del telèfon)

Correu electrònic alumne/a: (poseu un dígit a cada casella, diferencieu si és guió al mig o a baix)

Dades familiars:

Mare, pare o tutor/a 1: ..... **DNI núm.:** .....

Telèfon del treball: ..... **e_mail:** .....

Mare, pare o tutor/a 2: ..... **DNI núm.:** .....

Telèfon del treball: ..... **e_mail:** .....

OBSERVACIONS:

Dades acadèmiques de l'alumne/a:

Curs realitzat durant el curs 2016/2017:.....

En quin Institut o Col·legi?: ..... de .....

Estudis d'accés al cicle: .....

Treballaràs durant el curs 2017/2018: .....

Lleida, ... de ..... de .....

Signatura: