

1 DADES DEL XIQUET/A / DATOS DEL NIÑO/A				
Nom/Nombre	Primer cognom / Primer apellido	Segon cognom / Segundo Apellido	Edad / Edad	Data de Naixement / Fecha de nacimiento
Adreça / Dirección		Telèfons de contacte / Teléfonos de contacto (Almenys 2 / Al menos 2)		Curs escolar / Curso escolar

2 ATENCIÓ ESPECIALITZADA / ATENCIÓN ESPECIALIZADA	
Atlèrgies / Alergias	Intoleràncies / Intolerancias
Necessitats Educatives Especials (NEE) / Necesidades Educativas Especiales (NEE)	
Observacions / Observaciones:	

3 SITUACIÓ D'EMPADRONAMENT / SITUACIÓN DE EMPADRONAMIENTO
<input type="checkbox"/> El xiqueta/a està empadronat/da a Benaguasil / El niño/a está empadronado/a en Benaguasil <input type="checkbox"/> El xiquet/a no està empadronat/da a Benaguasil, però el pare/la mare o els iaïos si / El niño/a no está empadronado en Benaguasil, pero el padre/ la madre o los abuelos si. (En aquest cas, caldrà aportar el DNI de la persona empadronada / (En este caso, se deberá aportar el DNI de la persona empadronada)

4 DADES DEL PARE, MARE O TUTOR/A / DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR/A			
Nom/Nombre	Primer cognom / Primer apellido	Segon cognom / Segundo Apellido	DNI o NIE
Adreça / Dirección	Telèfon de contacte / Teléfono de contacto		Correu electrònic / Correo electrónico

5 ESCOLA MATINERA / ESCUELA MATINERA
Opció d'Escola Matinera en horari de 08:00h a 09:00h. / Opción de Escuela Matinera en horario de 08:00h a 09:00h. (Sols podran fer ús d'aquest servici els que ho solliciten en aquesta inscripció / Solo podrán hacer uso de este servicio los que así lo soliciten en la inscripción)
<input type="checkbox"/> Sol·licite fer ús de l'Escola Matinera / Solicito hacer uso de la Escuela Matinera

Benaguasil, a ____ de _____ de 20__

Firma del pare/mare/tutor/tutora / Firma del padre/madre/tutor/tutora