

ANNEX 1. COMUNICACIÓ DE DESPLAÇAMENT FAMILIAR TEMPORAL**Dades del/la pare/mare o tutor/a legal**

Nom	Primer cognom	Segon cognom	DNI/NIE/PASSAPORT
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adreça	Codi postal	Població	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Telèfon de contacte	Correu electrònic		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

Dades de l'alumne/a

Nom	Primer cognom	Segon cognom	IDALU
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data de naixement	Curs escolar		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

Comunicació de desplaçament

El/la pare/mare o tutor/a legal de l'alumne/a està assabentat/ada que, deixar d'assistir a **classe** durant el termini de dos mesos **pot suposar la baixa del centre i, per tant, la pèrdua de la plaça**, d'acord amb la normativa vigent.

Data inici desplaçament: Data fi desplaçament:

Motiu de desplaçament:

Localitat i data

Signatura pare/mare o tutor/a de l'alumne/a

Incorporació del/la alumne/a al centre educatiu

El/la pare/mare o tutor/a legal de l'alumne/a confirma la incorporació de l'alumne/a d'acord amb l'entrevista amb el/la director/a del centre educatiu , Sr/a.

Localitat i data

Signatura pare, mare o tutor/a de l'alumne/a: