



Sol·licitud d'ingrés

curs:.....

En/Na , amb DNI
.....,
resident a i amb domicili
a.....

SOL·LICITA, en la seva condició de , la inscripció en el centre de la
seva direcció del nen/a..... ,
nascut/da el dia..... a.....

Signat,

....., a..... d..... de 20

CERTIFICAT MÈDIC EXPEDIT PER DR/A.

.....

INFORME METGE SANITARI.

Havent reconegut el/la nen/a, que aquesta sol·licitud menciona, es fa constar que s'han iniciat,
les visites, revisions i el protocol de vacunes.

Signat,

....., a d..... de 20