Dades personals

Alta de soci

Nom:       Cognoms:

Data alta soci:Nivell Escolar adata d’ingrés

Email:      Diagnòstic

Centre Escolar:       Data naixement:

Adreça:

C.P.:

Localitat

Província:

Telèfon fixe:

Email:

**Primer tutor**

Primer cognom:       Segon cognom:

Nom:       Email:

NIF: *Telèfon:*

**Segon tutor**

Primer cognom:       Segon cognom:

Nom:       Email:

NIF:*Telèfon:*

Dades Bancaries

Compte:                  

Titular:

NIF titular:

Adreça:

Codi postal:       Localitat:

Sol·licitud entrevista, indicar disponibilitat

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Dilluns | Dimarts | Dimecres | Dijous | Divendres |
| 16:00 a 17:00 |  |  |  |  |  |
| 17:00 a 18:00 |  |  |  |  |  |
| 18:00 a 19:00 |  |  |  |  |  |
| 19:00 a 20:00 |  |  |  |  |  |
| 20:00 a 21:00 |  |  |  |  |  |

Enviar formulari a: [formacio@tdahvalles.org](mailto:formacio@tdahvalles.org)