



Ajuntament de Santa Susanna
Àrea de Benestar Social

ESPAI DE FAMÍLIES

INSCRIPCIÓ a L'ESCOLA PER A MARES I PARES

Nom i cognoms (mare):.....

Edat:..... Estat civil * : Conviu amb els fills :

Professió:.....

Adreça:.....Municipi:.....

Telèfon fix Telèfon Mòbil.....

e-Mail :.....

Nom i cognoms (pare):.....

Edat:..... Estat civil * : Conviu amb els fills :

Professió:.....

Adreça:.....Municipi:.....

Telèfon fix Telèfon Mòbil.....

e-Mail :.....

1er fill/a Nom:..... Edat:..... Curs:.....

Escola:..... IES:.....

D'altres:.....

2on fill/a Nom:..... Edat:..... Curs:.....

Escola:..... IES:.....

D'altres:.....

3er fill/a Nom:..... Edat:..... Curs:.....

Escola:..... IES:.....

D'altres:.....

4art fill/a Nom:..... Edat:..... Curs:.....

Escola:..... IES:.....

D'altres:.....

Disponibilitat per a realitzar el taller:

Dia de la setmana:.....Horari:.....

Grup:	Inscripció n ^o .:
-------	------------------------------

*S- Solter/a, C- Casat/da , PF- Parella de Fet , SE- Separat/da, D- Divorciat/da, FR- Família Reconstituïda, V- Vidu/a