



Ikaslearen xehetasun orrialdea

Izen abizenak :

Sorteguna eta sorlekua :

Helbidea :

Etxeko telefonoa :

Aitaren izen deiturak :

Euskalduna ? bai ez

Telefonoa : Helbidea :

Helbide elektronikoa :

Eskatzen dut haurra ikastolan sartzea,

aitaren izenpedura :

Amaren izen deiturak :

Euskalduna ? bai ez

Telefonoa : Helbidea :

Helbide elektronikoa :

Eskatzen dut haurra ikastolan sartzea,

amaren izenpedura :

Osagarri orrialdea

Gizarte segurantzako zenbakia :

Medikuaren izena eta telefono zenbakia :

Txertoak :

txertoa	txertatze eguna
GARRATILOA	
TETANOA	
POLIOA	

(Osagarri liburuxkaren fotokopia juntaturik)

Gaitz garratzitsuak :

(Medikuaren agiriaren fotokopia juntaturik)

Alergiak :

(Medikuaren agiriaren fotokopia juntaturik)

Intolerantziak :

Arta bereziak :

Oharrak :

Larrialdietako telefono zenbakia :

Ikastolan ez zaie sendagailurik emanen haurrei !!!

Mediku deskarga

Nik, baimena emaiten diot ikastolako

zuzendariari (eta bere ordezkari irakasleari), ene haurra den

erietxe batetarat helarazteko eta egoeraren araberako erabakien hartzeko.

20.....ekorenan egina,n,
Izenpedura :



Ikaslearen xehetasun orrialdea / Fiche renseignements élève

Izen abizenak / Nom prénom :.....

Sorteguna eta sorlekua / Date et lieu de naissance :.....

Helbidea / Adresse :.....

Etxeko telefonoa / Téléphone domicile :.....

Aitaren izen deiturak / Nom prénom du père :.....

Euskalduna ? / Bascophone ? bai / oui ez / non

Telefonoa / Téléphone :

Helbidea / Adresse:

Helbide elektronikoa / Adresse mail:.....

Eskatzen dut haurra ikastolan sartzea,
Je demande à inscrire mon enfant ,
aitaren izenpedura / signature du père :

Amaren izen deiturak / Nom prénom de la mère :.....

Euskalduna ? / Bascophone ? bai /oui ez / non

Telefonoa / Téléphone :

Helbidea / Adresse :

Helbide elektronikoa / Adresse mail :

Eskatzen dut haurra ikastolan sartzea,
Je demande à inscrire mon enfant,
amaren izenpedura/ signature de la mère :

Osagarri orrialdea / Fiche santé

Gizarte segurantzako zenbakia / Numéro de sécurité sociale:.....
Medikuaren izena eta telefono z. / Nom et numéro de téléphone du médecin traitant :

Txertoak / Vaccins :

Txertoa / vaccin	txertatze eguna / date vaccination
GARRATILOA / diphtérie	
TETANOA / tétanos	
POLIOA / Polio.	

(Osagarri liburuxkaren fotokopia juntaturik / Photocopie du carnet de santé jointe)

Gaitz garrantzitsuak / maladies importantes:

(Medikuaren agiriaren fotokopia juntaturik / Attestation médicale jointe)

Alergiak / Allergies:

(Medikuaren agiriaren fotokopia juntaturik / Attestation médicale jointe)

Intolerantziak / Intolérances:

Arta bereziak / Traitements particuliers:

Oharrak / Observations:

Larrialdietako telefono zenbakia / Téléphone en cas d'urgence :

**Ikastolan ez zaie sendagailurik emanen haurrei !!!
Aucun médicament ne sera administré à l'enfant à l'ikastola !!!**

Mediku deskarga / Décharge médicale

Nik / Moi, baimena emaiten diot ikastolako

zuzendariari (eta bere ordezkari irakasleari) ene haurra den erietxe batetarat helarazteko eta egoeraren arabera erabakien hartzeko. / donne l'autorisation au directeur (et en son absence à l'enseignant), d'accompagner si nécessaire mon enfant dans un établissement de soins et d'y prendre les décisions adéquates.

**20.....ekorenan egina,n, /
Fait le / /20....., à**

Izenpedura / Signature :

