



G CONSELLERIA
O EDUCACIÓ
I I FORMACIÓ
B PROFESSIONAL
/ DIRECCIÓ GENERAL
PRIMERA INFÀNCIA,
INNOVACIÓ I COMUNITAT
EDUCATIVA

ANNEX 2

BAIXA DEL PRODUCTE DE SUPORT

Data de baixa :

DADES DEL CENTRE:

Centre educatiu:		Codi:
Localitat	Telèfon:	
Illa:	Fax:	
Email:		
Tutor/a:		
Orientador/a:	Fisioterapeuta:	
PT:	AL:	

DADES DE L'ALUMNE/A:

Nom i llinatges:		
Data de naixement:	Curs:	Nivell:
Nom del pare/mare o tutor:		
Telèfon de contacte:		



G CONSELLERIA
O EDUCACIÓ
I I FORMACIÓ
B PROFESSIONAL
/ DIRECCIÓ GENERAL
PRIMERA INFÀNCIA,
INNOVACIÓ I COMUNITAT
EDUCATIVA

DADES DEL MATERIAL

<i>Tipus de material</i>	<i>Descripció de material</i>
<input type="checkbox"/> Aparell FM <input type="checkbox"/> Material informàtic <input type="checkbox"/> Material de fisiortopedia <input type="checkbox"/> Material comunicatiu	

Motiu de la baixa:

Estat en que es troba el material:

Destinació del material

Pendent recollir per dipositar al SAD

En depòsit al centre



G CONSELLERIA
O EDUCACIÓ
I I FORMACIÓ
B PROFESSIONAL
/ DIRECCIÓ GENERAL
PRIMERA INFÀNCIA,
INNOVACIÓ I COMUNITAT
EDUCATIVA

És necessari posar *la data i el segell del centre

Signat

Signat

Director/a del centre

Orientador /a del centre