



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

ANNEX 3

TRASPÀS DEL PRODUCTE DE SUPORT

Data de tràspas:

CENTRE QUE TRASPASSA EL MATERIAL

Centre educatiu:	
Codi:	
Localitat:	Telèfon:
Illa:	Email:

CENTRE QUE REP EL MATERIAL

Centre educatiu:	
Codi:	
Localitat:	Telèfon:
Illa:	Email:



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

AIUMNE/A QUE TRASPASSA EL MATERIAL

Nom i llinatges:		
Data de naixement:	Curs:	Nivell:

ALUMNE/A QUE REP EL MATERIAL

Mateix alumne/a Alumne/a diferent

Nom i llinatges:		
Data de naixement:	Curs:	Nivell:

DADES DE MATERIAL

<i>Típus 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	



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

Garanteixo que el material que es traspassa està en bon estat i funciona correctament

Signat

Signat

Director/a del centre d'origen

Director/a del centre receptor

Nom:

Nom:

****És necessari posar la data i el segell del centre***

****Amb la seva signatura, el director/a receptor que accepta el traspàs del material es fa responsable de l'ús dins l'àmbit del centre per part de l'alumne/a per a qui s'ha cedit, fins a la seva devolució.***

Així mateix, també correran a càrrec del centre les despeses derivades del manteniment i les reparacions dels materials una vegada superat el període de garantia.