



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

ANNEX 4

REVISIÓ/REPARACIÓ DEL PRODUCTE DE SUPORT

Data revisió/ reparació :

DADES DEL CENTRE:

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

DADES DE L'ALUMNE/A QUE FA ÚS DEL MATERIAL

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

MATERIAL A REVISAR/REPARAR

Material	Característiques



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

MOTIU DE LA REVISIÓ/REPARACIÓ

Signat

Director/a del centre

Signat

Orientador /a

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