

Sol·licitud d'admissió als ensenyaments obligatoris en centres educatius sufragats amb fons públics. Curs 20__ - 20__

Dades de l'alumne/a

| | | | |
|--|-------------------|---|--------------|
| DNI/NIE/Passaport | Nom | Primer cognom | Segon cognom |
| Targeta sanitària individual de l'alumne/a, TSI (S'ha d'introduir el codi alfanumèric.) | | | |
| Tipus de via | Adreça | Núm. | Pis |
| Codi postal | Municipi | Localitat | Districte |
| Telèfon | Data de naixement | <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Dona | Nacionalitat |
| Llengües que entén: <input type="checkbox"/> Català <input type="checkbox"/> Castellà <input type="checkbox"/> Cap de les dues | | | |
| Nova incorporació al sistema educatiu: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | | |
| Dades del pare, mare, tutor/a | | | |
| DNI/NIE/Passaport | Nom | Primer cognom | Segon cognom |
| DNI/NIE/Passaport | Nom | Primer cognom | Segon cognom |

Dades escolars de l'alumne/a

| | |
|---|---|
| Codi del centre actual | Nom del centre |
| Nivell d'estudis actual | |
| <input type="checkbox"/> Segon cicle d'educació infantil | <input type="checkbox"/> Educació primària <input type="checkbox"/> Educació secundària obligatòria |
| Curs | Idioma estranger que estudia al centre |
| Necessitats educatives específiques (Només si escau.) | |
| <input type="checkbox"/> Alumnes amb discapacitats, trastorns greus de la personalitat o de la conducta o amb malalties degeneratives greus | |
| <input type="checkbox"/> Alumnes en situacions socioeconòmiques o socioculturals desfavorables | |

Plaça sol·licitada

| | |
|--|-----|
| Municipi on es vol escolaritzar l'alumne/a | |
| Codi del centre | Nom |
| 1. | |
| 2. | |
| 3. | |
| 4. | |

Manifestació de caràcter voluntari sobre els ensenyaments de religió

| | |
|---|---|
| Opta pels ensenyaments de religió? | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| En cas afirmatiu, marqueu l'opció de la religió: | |
| <input type="checkbox"/> Catòlica <input type="checkbox"/> Evangèlica <input type="checkbox"/> Islàmica <input type="checkbox"/> Jueva <input type="checkbox"/> Història i cultura de les religions (només per a l'educació secundària) | |

Declaració del pare, mare, tutor/a o alumne/a major d'edat

| | |
|---|---|
| Nom i cognoms | En qualitat de (Marqueu l'opció corresponent) |
| | <input type="checkbox"/> Pare <input type="checkbox"/> Mare <input type="checkbox"/> Tutor/a <input type="checkbox"/> Alumne/a major d'edat |
| Declaro que són certes les dades que faig constar en aquest document i que no he presentat cap sol·licitud en cap altre centre per als mateixos ensenyaments. | |
| Signatura | Lloc i data |