

OME L'HOSPITALET - COMISSIÓ DE GARANTIA D'ADMISSIÓ  
ENSENYAMENT OBLIGATORI

**ADMISSIÓ 2020 – 2021**

**DADES ALUMNE/A**

DNI/NIE/PASSAPORT:	TELÈFONS:
NOM:	E-MAIL:
COGNOMS:	SEXE:
DOMICILI:	CP:
DATA NAIXEMENT:	ZONA:
PROVINCIA NAIXEMENT:	PAIS NAIXEMENT:
NACIONALITAT:	MUNICIPI NAIXEMENT:

**DADES FAMILIARS (PARE/MARE/TUTOR)**

DNI/NIE/PASSAPORT:
NOM I COGNOMS:

**DADES ACADÈMIQUES**

CURS PEL QUE DEMANA:
CENTRE DE PROCEDÈNCIA:
LOCALITAT (PAÍS, SI ÉS DE NOVA INCORPORACIÓ):
IDIOMES:
MOTIU DE LA SOL·LICITUD:

ES DEMANA VALORACIÓ A L' EAP DE:	- A: NECESSITATS EDUCATIVES ESPECIALS
	- B: NECESSITATS EDUCATIVES ESPECÍFIQUES

OBSERVACIONS:
---------------

CENTRE SOL·LICITAT:
---------------------

CENTRE ASSIGNAT:	COMISSIÓ D'ADMISSIÓ DE DATA:
------------------	------------------------------

L'HOSPITALET DE LLOBREGAT, DE DE SIGNATURA PARE/MARE/TUTOR