

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			