

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		DNI/NIE/Passaport Nom		Primer cognom	
Segon cognom		DNI/NIE/Passaport Nom		Primer 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

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	