

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

### Dades de l'alumne/a

|  |                   |   |              |
|--|-------------------|---|--------------|
| DNI  | 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  | Nom               | Primer cognom   | Segon cognom |
| DNI  | 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   |