

## Solicitud de admisión en enseñanzas obligatorias en centros educativos sufragados con fondos públicos. Curso 20\_\_ - 20\_\_

### Datos del alumno/a

DNI/NIE/Pasaporte	Nombre	Primer apellido	Segundo apellido
Tarjeta sanitaria individual del alumno/a, TSI (Debe introducirse el código alfanumérico.)			
Tipo de vía	Dirección	Núm.	Piso
Código postal	Municipio	Localidad	Distrito
Teléfono	Fecha de nacimiento	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	Nacionalidad
Lenguas que entiende: <input type="checkbox"/> Catalán <input type="checkbox"/> Castellano <input type="checkbox"/> Ninguna de las dos			
Nueva incorporación al sistema educativo: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Datos del padre, madre, tutor/a			
DNI/NIE/Pasaporte	Nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DNI/NIE/Pasaporte	Nombre	Primer apellido	Segundo apellido

### Datos escolares del alumno/a

Código del centro actual	Nombre del centro
Nivel de estudios actual	
<input type="checkbox"/> Segundo ciclo de educación infantil	<input type="checkbox"/> Educación primaria <input type="checkbox"/> Educación secundaria obligatoria
Curso	Idioma extranjero que estudia en el centro
Necesidades educativas específicas. (Solo si se da el caso.)	
<input type="checkbox"/> Alumnos con discapacidades, trastornos graves de la personalidad o de la conducta o con enfermedades degenerativas graves	
<input type="checkbox"/> Alumnos en situaciones socioeconómicas o socioculturales desfavorables	

### Plaza solicitada

Municipio donde se quiere escolarizar el alumno/a

Código del centro	Nombre
1.	
2.	
3.	
4.	

### Manifestación de carácter voluntario de la opción por las enseñanzas de religión

¿Opta por las enseñanzas de religión?  Sí  No

En caso afirmativo, marque la opción de la religión:

Católica  Evangélica  Islámica  Judía  Historia y cultura de las religiones (solo para la educación secundaria)

### Declaración del padre, madre, tutor/a o alumno/a mayor de edad

Nombre y apellidos	En calidad de (Marque la opción correspondiente)
	<input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutor/a <input type="checkbox"/> Alumno/a mayor de edad
Declaro que son ciertos los datos que hago constar en este documento y que no he presentado ninguna solicitud en ningún otro centro para las mismas enseñanzas.	
Firma	Lugar y fecha