

Data d'entrada _____
Número _____

SOL·LICITUD DE CANVI DE GRUP

- Alumnes de nou accés a l'ensenyament
- Alumnes que han accedit a l'ensenyament en anys anteriors

Termini: **fins al 3 d'octubre**
SOLAMENT PER MOTIUS EXCEPCIONALS (1)

Cognoms _____ Nom _____ DNI _____
Adreça _____
CP _____ població _____ tel. _____
Correu electrònic _____
Ensenyament _____

MOTIU:

	CODI	ASSIGNATURA	BAIXA DEL GRUP	ALTA DEL GRUP
<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____

Acceptat (totalment)
 Acceptat (solament les assenyalades X)
 Denegat

Barcelona, _____
El/La cap d'estudis

Barcelona, _____
Signatura,

Processat el canvi el dia, _____
Signatura

**(1) CAL ACOMPANYAR DOCUMENTACIÓ
QUE JUSTIFIQUI LA PETICIÓ**