



Bruc 110-112
08009 Barcelona
93 458 43 02
cmmb@bcn.cat

SOL·LICITUD DE CANVI DE GRUP/HORARI PER INCOMPATIBILITAT

DADES ALUMNE/A:

Cognoms:	Nom:	DNI:
----------	------	------

DADES PARE/MARE/TUTOR/: (Només per alumnat menor d'edat)

Cognoms:	Nom:	DNI:
----------	------	------

DADES DE CONTACTE:

Telèfon:	Email:
----------	--------

DADES ACADÈMIQUES:

Especialitat:	Curs: ☐ 1r ☐ 2n ☐ 3r ☐ 4t ☐ 5è ☐ 6è
Curs lectiu:	Professor/a tutor/a:

SOL·LICITUD:

És imprescindible adjuntar el justificant que acrediti la incompatibilitat d'horaris

Canvi grup (marcar amb una X)	Assignatura i grup assignat	Assignatura i grup que sol·licites:
Canvi grup (marcar amb una X)	Assignatura i grup assignat	Assignatura i grup que sol·licites:
Canvi grup (marcar amb una X)	Assignatura i grup assignat	Assignatura i grup que sol·licites:
Canvi grup (marcar amb una X)	Assignatura i grup assignat	Assignatura i grup que sol·licites:
Canvi grup (marcar amb una X)	Assignatura i grup assignat	Assignatura i grup que sol·licites:

Barcelona _____ de _____ de _____