Generalitat de Catalunya
Departament d'Educació
CFA Valls
Ctra. del Pla, 37-A (Casa Caritat) 2n pis
43800 Valls
Tel. 977 94 35 88 / 977 61 20 10 ext. 5

Preinscripció:	
Continuïtat::	no ○ sí ○
Núm. Rebut:	
Entrevistador:	

SOL·LICITUD DE PREINSCRIPCIÓ ALS ENSENYAMENTS DEL CFA DE VALLS

DADES DE L'ALUMNE/A

Nom _____ **Cognoms** _____

NIF/DNI_____ **Targeta sanitària** _____

Carnet de família nombrosa / minusvalidesa / monoparental (encerclar el tipus) número _____

Adreça _____ **Núm.** _____ **Municipi** _____

CP _____ **Telèfon** _____ **Mòbil** _____ **Sexe** ____

Municipi de naixement _____ **Data de naixement** _____/_____/_____

Nacionalitat _____ **Correu electrònic** _____

Dades laborals

OCUPACIÓ _____ **HORARI: MATÍ** ___ **TARDA** ___ **NIT** ___ **TORNS** ___

Plaça sol·licitada: **Preparació a proves d'accés de grau superior**

Cicle superior que vol cursar: _____

Idioma: Anglès ○ **Francès** ○ **Alemany** ○

Optativa 1: _____ **Optativa 2:** _____

Plaça sol·licitada: **Preparació accés a la universitat majors de 25** ○ **/ 45 anys** ○

Opció d'accés: _____

Idioma: Anglès ○ **Francès** ○ **Alemany** ○ **Italià** ○ **Português** ○

Especifica 1: _____ **Especifica 2:** _____

Documentació a aportar al centre

- ☐ Fotocòpia DNI de l'alumne .
- ☐ Fotocòpia de la targeta sanitària.
- ☐ 1 fotografia mida carnet.
- ☐ Certificat d'empadronament, en el cas de no coincidir amb l'adreça que consta al DNI de l'alumne/a.
- ☐ Carnet de família nombrosa / minusvalidesa / monoparental

Declaració

_____, **com a** _____ **(alumne o tutor/a legal)**

declaro que són certes les dades que faig constar en aquest document.

Valls, _____ **de** _____ **de 202** **(Signatura)**