

Sol·licitud de preinscripció als ensenyaments dels centres i aules de formació de persones adultes. Curs 20__-20__

Dades de l'alumne/a

DNI/NIE/Passaport	Nom	Primer cognom	Segon cognom
-------------------	-----	---------------	--------------

Targeta sanitària individual de l'alumne/a, TSI (si l'alumne/a té targeta sanitària individual, s'ha d'introduir el codi alfanumèric)

Tipus de via	Adreça	Núm.	Pis
--------------	--------	------	-----

Codi postal	Municipi	Localitat	Districte
-------------	----------	-----------	-----------

Telèfon	Data de naixement	☐ Home ☐ Dona	Nacionalitat
---------	-------------------	---	--------------

Adreça electrònica

Llengües que entén: ☐ Català ☐ Castellà ☐ Cap de les dues ☐ Altres:

Dades complementàries (si l'alumne/a és menor d'edat)

Situació actual

☐ Treballa. ☐ Soc esportista d'alt rendiment.

☐ He cursat i superat un programa de PFI.

☐ Vull cursar la formació per a proves d'accés a CFGM.

Dades del pare, mare, tutor/a o entitat

DNI/NIE/Passaport/NIF	Nom	Primer cognom	Segon cognom
-----------------------	-----	---------------	--------------

DNI/NIE/Passaport	Nom	Primer cognom	Segon cognom
-------------------	-----	---------------	--------------

Dades laborals

Trebal·leu: ☐ Sí ☐ No

Horari: ☐ Matí ☐ Tarda ☐ Torns (si els horaris de treball canvien setmanalment o mensualment)

Plaça sol·licitada

Cal presentar una única sol·licitud amb les peticions de centre i ensenyaments per ordre de preferència.

Codi del centre	Nom	Ensenyament i nivell	Horari ¹
-----------------	-----	----------------------	---------------------

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

1. Indiqueu-hi l'horari que correspongui, segons la preferència de l'alumne/a i la disponibilitat del centre o aula: matí (M) o tarda (T).

Criteris generals a efectes de barem

Residència o lloc de treball en el municipi del centre o en un municipi proper on no hi hagi oferta pública:

☐ Sí ☐ No

Raó social

Adreça del lloc de treball

Municipi

Codi postal

Heu cursat o curseu els mòduls obligatoris dels programes de qualificació professional inicial o un programa de formació i inserció:

☐ Sí ☐ No

Declaració del pare, mare, tutor/a, entitat o alumne/a major d'edat

Nom i cognoms o entitat

En qualitat de (marqueu l'opció corresponent)

☐ Pare ☐ Mare ☐ Tutor/a ☐ Entitat ☐ 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.

Informació bàsica sobre protecció de dades:

Tractament: Preinscripció d'alumnes

Responsable del tractament: Direcció General d'Atenció a la Família i Comunitat Educativa (Via Augusta, 202-226, 08021, Barcelona; dgafce.educacio@gencat.cat).

Finalitat del tractament: tramitar i resoldre els processos d'admissió dels alumnes en els centres públics i concertats.

Quins són els teus drets? accedir a les teves dades, rectificar-les, demanar la supressió, oposar-te al tractament i sol·licitar-ne la limitació per fer ús de les dades.

Informació addicional: Pots consultar més informació sobre protecció de dades al web

<https://educacio.gencat.cat/ca/actualitat/preinscripcio-alumnes>

Lloc i data

Signatura