

## Sol·licitud de preinscripció als ensenyaments dels centres i aules de formació de persones adultes. Curs 2024-2025

### 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<sup>1</sup>

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).

### Críteris 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

**Denominació del tractament:** Preinscripció d'alumnes.

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

**Finalitat:** Tramitar i resoldre els processos d'admissió dels alumnes en els centres educatius sufragats amb fons públics.

**Legitimació:** Missió d'interès públic.

**Destinataris:** El centre educatiu sol·licitat en primera opció i el centre educatiu assignat; l'Administració educativa, i els ajuntaments competents en escolarització.

**Drets:** Accedir a les dades, rectificar-les, suprimir-les, oposar-se'n al tractament i sol·licitar-ne la limitació.

**Informació addicional:** Podeu consultar la informació addicional i detallada sobre protecció de dades a la pàgina [web del Departament d'Educació](#)

Lloc i data

Signatura