

## Sol·licitud de preinscripció als ensenyaments dels centres i aules de formació de persones adultes. Curs 2022-2023

### 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	<input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Dona	Nacionalitat
Adreça electrònica			
Llengües que entén: <input type="checkbox"/> Català <input type="checkbox"/> Castellà <input type="checkbox"/> Cap de les dues <input type="checkbox"/> Altres:			

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

Situació actual

Treballo.  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/NIF	Nom	Primer cognom	Segon cognom

### Dades laborals

Treballeu:  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. 08057965	CFA Can Serra		
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

L'HOSPITALET DE LLOBREGAT,

Signatura