



**Sol·licitud de preinscripció als ensenyaments dels centres i aules de formació de persones adultes. Curs 2021-2022**



# 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

Treballo Sóc esportista d’alt rendiment

Estic cursant o he cursat mòduls obligatoris de PFI Participo en el programa “Joves per l’ocupació” Vull cursar la formació per a proves d’accés al CFGM

Dades del pare, mare o tutor/a

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



# Dades laborals



Treballeu: Sí No

Horari: Matí Tarda Vespre 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 Horari1

1. 17008389 CFA LA SELVA CAM M

2.



3.

4**.**

****

**5.**

6.



7.



# 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 o participeu en el programa d’experiència professional per a l’ocupació juvenil a Catalunya “Joves per l’ocupació”: Sí No



# Declaració del pare, mare, tutor/a o alumne/a major d’edat



Nom i cognoms En qualitat de (marqueu l’opció corresponent)

Pare Mare Tutor/a 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.



Lloc i data

 Sta. Coloma de Farners, de 2021

Signatura



D’acord amb l’article 5 de la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, les vostres dades seran incorporades i tractades al fitxer “Escolarització d’alumnat”, amb la finalitat de tramitar i resoldre els processos d’admissió d’alumnes en els centres sufragats amb fons públics i el seguiment de l’escolarització en aquests centres. L’òrgan responsable del fitxer és la Direcció General d’Atenció a la Família i Comunitat Educativa. Podeu exercir els drets d’accés, rectificació i cancel·lació de les dades, i l’oposició al seu tractament mitjançant un escrit adreçat a la unitat esmentada (Via Augusta, 202-226, 08021 Barcelona).





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

2/2