

# ANGLÈS 1 23 -24

## Sol·licitud de preinscripció als ensenyaments dels centres i aules de formació de persones adultes. Curs 2023-2024

### 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	Num.	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

<input type="checkbox"/> Treball	<input type="checkbox"/> Sóc esportista d'alt rendiment
<input type="checkbox"/> Estic cursant o he cursat mòduls obligatoris de PFI	<input type="checkbox"/> Participo en el programa "Joves per l'ocupació"
<input type="checkbox"/> 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

Treballo:  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	Horari <sup>1</sup>
1. 17008389	CFA LA SELVA	ANGLÈS 1	T
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

### 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:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	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)			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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 202\_

---

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).

---