

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	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			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Treballo	<input type="checkbox"/> Sóc esportista d'alt rendiment	
<input type="checkbox"/> Estic cursant o he cursat mòduls obligatoris de	<input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Horari: <input type="checkbox"/> Matí <input type="checkbox"/> Tarda <input type="checkbox"/> Vespre <input type="checkbox"/> 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. 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":					
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				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).

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).