

Solicitud de preinscripción para las enseñanzas de los centros y aulas de formación de personas adultas. Curso 2021-2022

Datos del alumno/a

DNI/NIE/Pasaporte	Nombre	Primer apellido	Segundo apellido
Tarjeta sanitaria individual del alumno/a, TSI (si el alumno/a tiene tarjeta sanitaria individual, debe introducirse el código alfanumérico)			
Tipo de vía	Dirección	Núm.	Piso
Código postal	Municipio	Localidad	Distrito
Teléfono	Fecha de nacimiento	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	Nacionalidad
Dirección electrónica			
Lenguas que entiende: <input type="checkbox"/> Catalán <input type="checkbox"/> Castellano <input type="checkbox"/> Ninguna de las dos <input type="checkbox"/> Otras:			

Datos complementarios (si el alumno/a es menor de edad)

Situación actual			
<input type="checkbox"/> Trabajo			<input type="checkbox"/> Soy deportista de alto rendimiento
<input type="checkbox"/> He cursado y superado un programa de PFI			
<input type="checkbox"/> Quiero cursar la formación para las pruebas de acceso a los CFGM			
Datos del padre, madre, tutor/a o entidad			
DNI/NIE/Pasaporte/NIF	Nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DNI/NIE/Pasaporte	Nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Datos laborales

Trabaja: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Horario: <input type="checkbox"/> Mañana <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noche <input type="checkbox"/> Turnos (si los horarios de trabajo varían semanal o mensualmente)

Plaza solicitada

Debe presentarse una única solicitud con las peticiones de centro y enseñanzas por orden de preferencia.

Código del centro	Nombre	Enseñanza y nivel	Horario ¹
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

1. Indique el horario que corresponda, según la preferencia del alumno/a y la disponibilidad del centro o aula: mañana (M), tarde (T) o noche (V).

Criterios generales a efectos de baremo

Residencia o lugar de trabajo en el municipio del centro o en un municipio próximo donde no exista oferta pública: Sí No
Razón social Dirección del lugar de trabajo Municipio Código postal

Ha cursado o cursa los módulos obligatorios de los programas de cualificación profesional inicial o un programa de formación e inserción
 Sí No

Declaración del padre, madre, tutor/a, entidad o alumno/a mayor de edad

Nombre y apellidos o entidad En calidad de (marque la opción que corresponda)
 Padre Madre Tutor/a Entidad Alumno/a mayor de edad

Declaro que son ciertos los datos que hago constar en este documento y que no he presentado ninguna otra solicitud en ningún otro centro para las mismas enseñanzas.

Información básica sobre protección de datos

Denominación del tratamiento: Preinscripción de alumnos.

Responsable del tratamiento: Dirección General de Atención a la Familia y Comunidad Educativa del Departamento de Educación (Vía Augusta, 202-226, 08021, Barcelona).

Finalidad: Tramitar y resolver los procesos de admisión de alumnos en los centros educativos sufragados con fondos públicos.

Legitimación: Misión de interés público.

Destinatarios: El centro educativo solicitante en primera opción y el centro educativo asignado; la Administración educativa, y los ayuntamientos competentes en escolarización.

Derechos: Acceder a los datos, rectificarlos, suprimirlos, oponerse a su tratamiento y solicitar su limitación.

Información adicional: Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en la página [protección de datos](#)

Lugar y fecha

Firma
