

Sol·licitud de preinscripció als ensenyaments dels centres i aules de formació de persones adultes. Curs 2018-2019

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"/> Treballo	<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

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.			
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), tarda (T) o vespre (V).

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 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

Signatura

Informació bàsica sobre protecció de dades

Responsable del tractament: Direcció General d'Atenció a la Família i Comunitat Educativa (Via Augusta, 202-226, 08021, Barcelona).

Finalitat: Tramitació i resolució dels processos d'admissió de l'alumnat en el centres educatius sufragats amb fons públics.

Legitimació: Exercici de poders públics.

Destinataris: Centres educatius, Administració educativa i ajuntaments competents en escolarització.

Drets: Podeu accedir a les vostres dades, sol·licitar-ne la rectificació o supressió, oposar-vos-en al tractament i sol·licitar-ne la limitació.

Informació addicional: Podeu consultar la informació addicional i detallada sobre protecció de dades a <http://ensenyament.gencat.cat/ca/departament/proteccio-dades/informacio-addicional-tractaments/preinscripcio-alumnes.html>

He llegit la informació bàsica sobre protecció de dades.

Us informem que és necessari indicar que heu llegit la informació bàsica sobre protecció de dades. En cas contrari, no podreu continuar amb el procés de preinscripció