

Sol·licitud de preinscripció als cursos d'especialització de formació professional en centres educatius sufragats amb fons públics. Curs 2024-2025

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			

Dades del centre i curs que se sol·licita

Codi del centre	Nom	Curs
-----------------	-----	------

Dades per al barem

Títol de formació professional que permet l'accés	Qualificació mitjana
---	----------------------

Declaració de l'alumne/a major d'edat

Nom i cognoms

Declaro que són certes les dades que faig constar en aquest document i que no he presentat cap altra sol·licitud de preinscripció per a aquests ensenyaments.

Informació bàsica sobre protecció de dades

Denominació del tractament: Preinscripció d'alumnes.

Responsable del tractament: Direcció General d'Atenció a la Família i Comunitat Educativa del Departament d'Educació (Via Augusta, 202-226, 08021, Barcelona; dgafce.educacio@gencat.cat).

Finalitat: Tramitar i resoldre els processos d'admissió dels alumnes en els centres educatius sufragats amb fons públics.

Legitimació: Missió d'interès públic.

Destinataris: El centre educatiu sol·licitat en primera opció i el centre educatiu assignat; l'Administració educativa, i els ajuntaments competents en escolarització.

Drets: Accedir a les dades, rectificar-les, suprimir-les, oposar-se'n al tractament i sol·licitar-ne la limitació.

Informació addicional: Podeu consultar la informació addicional i detallada sobre protecció de dades a la pàgina web del [Departament d'Educació](#).

Lloc i data

Signatura