Sol·licitud de preinscripció als cursos d'especialització de formació professional en centres educatius sufragats amb fons públics. Curs 2025-2026

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 ☐ Home ☐ 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:
Tractament: Preinscripció d'alumnes
Responsable del tractament: Direcció General d'Atenció a la Família i Comunitat Educativa (Via Augusta, 202-226, 08021, Barcelona; dgafce.educacio@gencat.cat).
Finalitat del tractament: tramitar i resoldre els processos d'admissió dels alumnes en els centres públics i concertats.
Quins són els teus drets? accedir a les teves dades, rectificar-les, demanar la supressió, oposar-te al tractament i sol·licitar-ne la limitació per fer ús de les dades.
Informació addicional: Pots consultar més informació sobre protecció de dades al web https://educacio.gencat.cat/ca/actualitat/preinscripcio-alumnes

Lloc i data

Signatura