Sol·licitud de preinscripció als cursos d'especialització de formació professional en centres educatius sufragats amb fons públics. Curs 2026-2027

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:
Denominació del tractament: preinscripció d'alumnes.
Responsable del tractament: Direcció General d'Atenció a la Comunitat Educativa (Via Augusta, 202-226, 08021 Barcelona).
Finalitat del tractament: tramitar i resoldre els processos d'admissió dels alumnes en els centres públics i concertats.
Legitimació: missió d'interès públic.
Destinataris: el centre educatiu sol·licitat en primera opció, el centre educatiu assignat, l'Administració educativa i els ajuntaments competents en escolarització.
Drets dels destinataris: accedir a les dades, rectificar-les, demanar-ne la supressió, oposar-se al seu tractament i sol·licitar la limitació del seu ús.
Informació addicional: pots consultar la informació addicional i detallada sobre protecció de dades a https://educacio.gencat.cat/ca/actualitat/preinscripcio-alumnes

Lloc i data

Signatura

A883-V07-24