

**Sol·licitud de preinscripció als cursos d'especialització de formació professional en centres educatius sufragats amb fons públics. Curs 2023-2024****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