

**Sol·licitud de preinscripció als itineraris formatius específics (IFE) per a alumnes amb NEE associades a una discapacitat lleu o moderada. Curs 20\_\_-20\_\_**

**Dades de l'alumne/a**

|                                                                        |                                                                                                         |                                                             |                       |
|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------|
| DNI/NIE/Passaport                                                      | Nom                                                                                                     | Primer cognom                                               | Segon cognom          |
| Identificador de l'alumne/a del Registre d'alumnes (RALC) <sup>1</sup> | Targeta sanitària individual de l'alumne/a, TSI (si l'alumne/a en té, introduïu-ne el codi alfanumèric) |                                                             |                       |
| Tipus de via                                                           | Adreça                                                                                                  | Núm.                                                        | Planta Porta          |
| Codi postal                                                            | Municipi                                                                                                | Localitat                                                   | Districte             |
| Província de residència                                                |                                                                                                         | País de residència                                          |                       |
| Telèfon                                                                | Data de naixement                                                                                       | <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Dona | Nacionalitat          |
| País de naixement                                                      |                                                                                                         | Província de naixement                                      | Municipi de naixement |

Adreça electrònica on voleu rebre informació de la preinscripció

Dades del pare, mare, tutor/a o entitat (si l'alumne/a és menor d'edat)

|                       |     |               |              |
|-----------------------|-----|---------------|--------------|
| DNI/NIE/Passaport/NIF | Nom | Primer cognom | Segon cognom |
| DNI/NIE/Passaport     | Nom | Primer cognom | Segon cognom |

1. Tots els alumnes escolaritzats a Catalunya en tenen des del curs 2015-2016.

**Plaça sol·licitada**

|                 |                |        |      |
|-----------------|----------------|--------|------|
| Codi del centre | Nom del centre | Perfil | Curs |
| 1.              |                |        |      |
| 2.              |                |        |      |
| 3.              |                |        |      |

**Criteris a l'efecte de l'assignació**

- ☐ Situació d'escolarització en el curs acadèmic 2024-2025: estar matriculat/ada en un centre ordinari o en un centre d'educació especial (cal adjuntar el document que ho acrediti).
- ☐ No haver cursat ni finalitzat un programa de qualificació professional inicial ni un programa de formació i inserció.

**Declaració del pare, mare, tutor/a, entitat o alumne/a major d'edat**

|                         |                                                                                                                                                                              |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nom i cognoms o entitat | En qualitat de (marqueu l'opció corresponent)                                                                                                                                |
|                         | <input type="checkbox"/> Pare <input type="checkbox"/> Mare <input type="checkbox"/> Tutor/a <input type="checkbox"/> Entitat <input type="checkbox"/> Alumne/a major d'edat |

Declaro que són certes les dades que faig constar en aquest document.

**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

---