

Solicitud de admisión en enseñanzas obligatorias en centros educativos sufragados con fondos públicos. Curso 20__ - 20__

Datos del alumno/a

DNI/NIE/Pasaporte	Nombre	Primer apellido	Segundo apellido
Tarjeta sanitaria individual del alumno/a, TSI (debe introducirse el código alfanumérico)			
Tipo de vía	Dirección	Núm.	Piso
Código postal	Municipio	Localidad	Distrito
Teléfono	Fecha de nacimiento	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	Nacionalidad
Lenguas que entiende: <input type="checkbox"/> Catalán <input type="checkbox"/> Castellano <input type="checkbox"/> Ninguna de las dos			
Nueva incorporación al sistema educativo: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Datos del padre, madre, tutor/a		Primer apellido	Segundo apellido
DNI/NIE/Pasaporte	Nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Datos escolares del alumno/a

Código del centro actual	Nombre del centro	
Nivel de estudios actual		
<input type="checkbox"/> Segundo ciclo de educación infantil	<input type="checkbox"/> Educación primaria	<input type="checkbox"/> Educación secundaria obligatoria
Curso	Idioma extranjero que estudia en el centro	
Necesidades educativas específicas (solo si procede)		
<input type="checkbox"/> Alumnos con discapacidades, trastornos graves de la personalidad o de la conducta o con enfermedades degenerativas graves		
<input type="checkbox"/> Alumnos en situaciones socioeconómicas o socioculturales desfavorables		

Plaza solicitada

Municipio donde se quiere escolarizar el alumno/a

Código del centro	Nombre
1.	
2.	
3.	
4.	

Manifestación de carácter voluntario de la opción por las enseñanzas de religión

¿Opta por las enseñanzas de religión? Sí No

En caso afirmativo, marque la opción de la religión:

Católica Evangélica Islámica Judía

Declaración del padre, madre, tutor/a o alumno/a mayor de edad

Nombre y apellidos	En calidad de (Marque la opción correspondiente)
	<input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutor/a <input type="checkbox"/> Alumno/a mayor de edad

Declaro que son ciertos los datos que hago constar en este documento y que no he presentado ninguna solicitud en ningún otro centro para las mismas enseñanzas.

Información básica de protección de datos

Responsable del tratamiento: Dirección General de Atención a la Familia y Comunidad Educativa (Via Augusta, 202-226, 08021, Barcelona).

Finalidad: Tramitación y resolución de los procesos de admisión del alumnado en los centros educativos sufragados con fondos públicos.

Legitimación: Ejercicio de poderes públicos.

Destinatarios: Centros educativos, Administración educativa y ayuntamientos competentes en la escolarización.

Derechos: Puede acceder a sus datos, solicitar su rectificación o eliminación, oponerse a su tratamiento y solicitar su limitación.

Información adicional: Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en la página web <http://ensenyament.gencat.cat/ca/departament/proteccio-dades/informacio-addicional-tractaments/preinscripcio-alumnes.html>

He leído la información básica de protección de datos.

Le informamos que es necesario indicar que ha leído la información básica de protección de datos. En caso contrario, no podrá continuar con el proceso de preinscripción.

Lugar y fecha

Firma