

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD

ADMISIÓN EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA PARA PERSONAS ADULTAS. (Código procedimiento: 1938)

CURSO:

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE			
PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:	
NOMBRE:		SEXO: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	DNI/NIE: FECHA NACIMIENTO:
MUNICIPIO DE NACIMIENTO:	PROVINCIA DE NACIMIENTO:	PAÍS DE NACIMIENTO:	
DOMICILIO: CALLE PLAZA O AVDA. Y NÚMERO:			
LOCALIDAD/MUNICIPIO:		PROVINCIA:	CÓDIGO POSTAL:
CORREO ELECTRÓNICO:			TELÉFONO/S:
NOMBRE DEL PADRE O TUTOR LEGAL: (sólo para solicitantes menores de edad)		DNI/NIE:	SEXO: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
NOMBRE DE LA MADRE O TUTORA LEGAL: (sólo para solicitantes menores de edad)		DNI/NIE:	SEXO: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer

2 DATOS ACADÉMICOS: ÚLTIMOS ESTUDIOS REALIZADOS O CURSÁNDOSE	
ENSEÑANZA/MODALIDAD/CURSO/MATERIAS/ÁMBITOS:	AÑO ACADÉMICO:
CENTRO:	LOCALIDAD:

3 SOLICITA: EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA PARA PERSONA ADULTAS (señalar con una X lo que proceda).				
Ser admitido/a en el curso / como alumno/a, en los ámbitos de conocimientos que señala/n a continuación:				
ÁMBITOS DE CONOCIMIENTO:	NIVEL I	Modalidad ⁽¹⁾	NIVEL II ⁽²⁾	Modalidad ⁽¹⁾
COMUNICACIÓN: Especificar Idioma: INGLÉS <input type="checkbox"/> FRANCÉS <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
CIENTÍFICO-TECNOLÓGICO:	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
SOCIAL:	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<small>(1) ESPECIFICAR: "P" Presencial, "SP" Semipresencial. Se puede combinar la solicitud de ámbitos con distintas modalidades Presenciales y Semipresenciales si se imparten en el mismo centro al que se dirige la solicitud. Solicitar información al centro que se dirige la solicitud.</small>				

4 DECLARACIÓN	
A tal efecto declara: señalar con una X lo que proceda:	
<input type="checkbox"/>	Que es mayor de 18 años o los cumple en el año natural de inicio del curso académico (art. 3.1.a).
<input type="checkbox"/>	Que está en posesión de los requisitos o certificados académicos o condiciones establecidas necesarias para el acceso. (art. 3.1.b)
<input type="checkbox"/>	Que se encuentra en alguna de las situaciones establecidas en el art. 3.2.
<input type="checkbox"/>	Que se encuentra en alguna de las situaciones establecidas en el art. 3.3
<input type="checkbox"/>	Que se encuentra en alguna de las situaciones establecidas en el art. 6.3.
<input type="checkbox"/>	Que la renta anual percibida por la unidad familiar del solicitante, compuesta por miembros, en el ejercicio fiscal anterior de dos años fue de:
<input type="checkbox"/>	Que tiene reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33%. (art. 4.7).

5 ACREDITACIÓN DE LAS CIRCUNSTANCIAS DECLARADAS Y/O CONSENTIMIENTO EXPRESO

Los datos declarados se justifican, adjuntando la documentación que proceda o autorizando para recabar la información necesaria: (marcar con una X lo que proceda).

MAYORES 18 AÑOS: Copia del documento que indentifique edad. Autorizo para recabar la información necesaria

REQUISITOS O CONDICIONES ACADÉMICAS: Certificado centro donde esté cursando estudios. Certificado de estudios. Copia de título/certificado Autorizo para recabar la información necesaria.

SITUACIONES ART. 3.2, 3.3 Y 6.3 Certificación oficial.

DISCAPACIDAD (ART. 4.74) Documento del reconocimiento de la discapacidad Autorizo para recabar la información necesaria.

OTRAS. DOCUMENTOS:

6 INFORMACIÓN DE CARÁCTER TRIBUTARIO

Deberá estar firmado por todos los miembros mayores de 16 años de la unidad familiar a la que pertenecía el alumno o alumna a fecha 31 de diciembre del ejercicio fiscal inmediatamente anterior, con plazo de presentación vencido, a la fecha de finalización del periodo de presentación de la solicitud.

A efectos de acreditación de la renta anual de la unidad familiar, los abajo firmantes **DECLARAN** responsablemente que cumplen sus obligaciones tributarias, así como que **AUTORIZAN** expresamente a la Consejería de Educación para recabar de la Agencia Estatal de Administración Tributaria o, en su caso, de los órganos competentes de la Comunidad Autónoma del País Vasco y de la Comunidad Foral de Navarra, la información de carácter tributario del ejercicio fiscal inmediatamente anterior.

NOMBRE:		1º APELLIDO:		2º APELLIDO:	
FECHA DE NACIMIENTO:	SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	PARENTESCO:	DNI/NIE:	FIRMA:	

NOMBRE:		1º APELLIDO:		2º APELLIDO:	
FECHA DE NACIMIENTO:	SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	PARENTESCO:	DNI/NIE:	FIRMA:	

NOMBRE:		1º APELLIDO:		2º APELLIDO:	
FECHA DE NACIMIENTO:	SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	PARENTESCO:	DNI/NIE:	FIRMA:	

NOMBRE:		1º APELLIDO:		2º APELLIDO:	
FECHA DE NACIMIENTO:	SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	PARENTESCO:	DNI/NIE:	FIRMA:	

NOMBRE:		1º APELLIDO:		2º APELLIDO:	
FECHA DE NACIMIENTO:	SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	PARENTESCO:	DNI/NIE:	FIRMA:	

NOMBRE:		1º APELLIDO:		2º APELLIDO:	
FECHA DE NACIMIENTO:	SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	PARENTESCO:	DNI/NIE:	FIRMA:	

NOMBRE:		1º APELLIDO:		2º APELLIDO:	
FECHA DE NACIMIENTO:	SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	PARENTESCO:	DNI/NIE:	FIRMA:	

NOMBRE:		1º APELLIDO:		2º APELLIDO:	
FECHA DE NACIMIENTO:	SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	PARENTESCO:	DNI/NIE:	FIRMA:	

NOMBRE:		1º APELLIDO:		2º APELLIDO:	
FECHA DE NACIMIENTO:	SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	PARENTESCO:	DNI/NIE:	FIRMA:	

7 DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La persona abajo firmante **DECLARA**, bajo su expresa responsabilidad que son ciertos los datos que figuran en la presente solicitud, así como en la documentación que se acompaña.

En a de de

EL/LA SOLICITANTE O EN SU CASO,
EL PADRE/MADRE, TUTOR/A LEGAL

Fdo.:

SR/A. DIRECTOR/A DEL CENTRO DOCENTE:

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:

- El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General competente en materia de educación permanente cuya dirección es C/ Juan Antonio de Vizarrón s/n. Edificio Torretriana. Isla de la Cartuja. 41092 – Sevilla.
- Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.ced@juntadeandalucia.es
- Los datos personales que nos proporciona son necesarios para la solicitud de admisión en Educación Secundaria Obligatoria para personas adultas en las modalidades presencial y semipresencial (Orden 25/05/12), cuya base jurídica es la L.O 2/2006 de 3 de mayo, de Educación.
- Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, como se explica en la información adicional.

La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica:

<http://www.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>