

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD

ADMISIÓN EN ESCUELAS OFICIALES DE IDIOMAS. (Código procedimiento: 5580)

1 DATOS DEL/DE LA SOLICITANTE			
PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:	
NOMBRE:		SEXO: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	FECHA NACIMIENTO:
DOMICILIO: CALLE PLAZA O AVDA. Y NÚMERO:		LOCALIDAD:	
PROVINCIA:	CÓDIGO POSTAL:	TELÉFONO/S:	CORREO ELECTRÓNICO:
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 SOLICITA			
Que sea admitido para el curso: / como alumno/a de la Escuela Oficial de Idiomas:			
DENOMINACIÓN DEL CENTRO:			LOCALIDAD:
IDIOMA:	PRESENCIAL <input type="checkbox"/>	SEMIPRESENCIAL <input type="checkbox"/>	TURNO ¹ <input type="checkbox"/> MAÑANA <input type="checkbox"/> TARDE <input type="checkbox"/>
OPTA POR LA PRUEBA INICIAL DE CLASIFICACIÓN: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		BÁSICO 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/>	INTERMEDIO B1 <input type="checkbox"/> INTERMEDIO B2 <input type="checkbox"/> AVANZADO C1 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/>

1 La preferencia de turno, en caso de existir más de un turno en el/los Centros de Docencia consignado/s, se tendrá en cuenta en función de la disponibilidad de plazas.

3 DECLARACIÓN (señalar con una X lo que proceda).		Valoración A cumplimentar por el centro
A tal efecto declara:		
1. Que el/la solicitante tiene reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33%: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
2. Que está en situación de desempleo con una antigüedad en el mismo de: <input type="checkbox"/> Seis meses o más. <input type="checkbox"/> Menos de seis meses.		
3. Que está en posesión de una de las siguientes titulaciones, con una nota media de puntos. <input type="checkbox"/> Título universitario o equivalente. <input type="checkbox"/> Título de bachillerato o equivalente. <input type="checkbox"/> Título de graduado en educación secundaria obligatoria o equivalente.		
4. Que actualmente se encuentra en la siguiente situación: <input type="checkbox"/> Empleado. <input type="checkbox"/> Estudiante matriculado en alguna de las enseñanzas oficiales del sistema educativo andaluz.		
5. Que 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 período de presentación de la solicitud, estaba compuesto por miembros.		
6. Que la lengua extranjera que cursa como primer idioma es:		
(Sólo para el alumnado que cursa enseñanzas de Educación Secundaria y Formación Profesional de grado superior)		

4 ACREDITACIÓN DE LAS CIRCUNSTANCIAS DECLARADAS			
Los datos declarados se justifican, en su caso, adjuntando la documentación que se indica en las páginas 3 y 4 de este anexo (marcar con una X lo que proceda)			
DISCAPACIDAD:	<input type="checkbox"/> DOCUMENTO DE RECONOCIMIENTO DE LA DISCAPACIDAD DEL/DE LA SOLICITANTE.	<input type="checkbox"/> AUTORIZO PARA RECABAR LA INFORMACIÓN NECESARIA.	
DESEMPLEADO/A:	<input type="checkbox"/> CERTIFICACIÓN EMITIDA POR EL SAE.	<input type="checkbox"/> AUTORIZO PARA RECABAR LA INFORMACIÓN NECESARIA.	
EMPLEADO/A:	<input type="checkbox"/> CERTIFICACIÓN DE ESTAR DADO DE ALTA (EN CUALQUIERA DE LOS RÉGIMENES DE LA SEGURIDAD SOCIAL) EN LA T.G.S.S. O MUTUALIDAD Y COPIA DEL CONTRATO TRABAJO.	<input type="checkbox"/> AUTORIZO PARA RECABAR LA INFORMACIÓN NECESARIA.	
ESTUDIANTE:	<input type="checkbox"/> CERTIFICACIÓN DEL CENTRO DONDE ESTÉ CURSANDO LOS ESTUDIOS.	<input type="checkbox"/> AUTORIZO PARA RECABAR LA INFORMACIÓN NECESARIA.	
TITULACIÓN:	<input type="checkbox"/> COPIA DEL TÍTULO	<input type="checkbox"/> AUTORIZO PARA RECABAR LA INFORMACIÓN NECESARIA.	



002013/2D

4	ACREDITACIÓN DE LAS CIRCUNSTANCIAS DECLARADAS (Continuación)		
EXPEDIENTE ACADÉMICO:	<input type="checkbox"/>	CERTIFICADO DE ESTUDIOS (Sólo si no consta la nota media en la titulación aportada).	<input type="checkbox"/>
LENGUA EXTRANJERA CURSADA COMO PRIMER IDIOMA:	<input type="checkbox"/>	CERTIFICACIÓN DEL CENTRO DONDE ESTÉ CURSANDO LOS ESTUDIOS.	<input type="checkbox"/>
			AUTORIZO PARA RECABAR LA INFORMACIÓN NECESARIA.

5	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, con plazo de presentación vencido, a la fecha de finalización del periodo de presentación de la solicitud.				
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:

6	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 ALUMNO O LA ALUMNA, SI ES MAYOR DE EDAD, O EL PADRE, LA MADRE O EL TUTOR O TUTORA LEGAL				
Fdo.:				

SR/A. DIRECTOR/A DE LA ESCUELA OFICIAL DE IDIOMAS DE:
(Denominación del centro en el que se desea la admisión)

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:
a) 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.
b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.ced@juntadeandalucia.es
c) Los datos personales que nos proporciona son necesarios para la solicitud de admisión en Escuelas Oficiales de Idiomas en las modalidades presencial y semipresencial (Orden 20/04/12) cuya base jurídica es la L.O 2/2006, de 3 de mayo, de Educación.
d) 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