

**ANEXO III. ADMISIÓN EN ENSEÑANZAS ADULTOS.  
SOLICITUD DE ADMISIÓN EN ENSEÑANZAS INICIALES  
CURSO 2017/2018**

**Adjunte a esta solicitud UNA fotocopia del DNI y DOS fotografías de carné**

| DATOS DEL CENTRO     |           |
|----------------------|-----------|
| Centro               | Aula      |
| Domicilio del centro |           |
| Localidad            | Provincia |

| DATOS DEL ALUMNO (rellene TODOS los campos)   |                     |  |                                  |   |
|---|---------------------|--|----------------------------------|---|
| Primer apellido   |                     | Segundo apellido   |                                  | Nombre  |
| D.N.I./N.I.E.   |                     | Letra NIF  | Domicilio                        |   |
| Código Postal   | Teléfono/s          |  | Correo electrónico (OBLIGATORIO) |   |
| Localidad   |                     | Provincia  | País                             |   |
| Sexo H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>  | Fecha de nacimiento |  | Lugar de nacimiento              |   |
| Provincia de nacimiento   | País                | ¿Ha estado matriculado en este centro? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |                                  | ¿Cambia de modalidad? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| ¿Debe abonar seguro escolar por ser menor de 28 años? * <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO |                     |  |                                  |   |

\* Sólo para el alumnado matriculado en el Nivel II

| ENSEÑANZAS PARA LAS QUE SOLICITA ADMISIÓN.    |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> ENSEÑANZAS INICIALES |                          |                          |                          |                          |
| ÁMBITO  | NIVEL I                  |                          | NIVEL II                 |                          |
|   | Módulo I                 | Módulo II                | Módulo I                 | Módulo II                |
| COMUNICACIÓN                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| CIENTÍFICO-TECNOLÓGICO                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SOCIAL  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA   |   |
|--|---|
| <p><b>NO AUTORIZO</b>, al a Administración educativa a recabar:</p> <p><input type="checkbox"/> la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Identidad y aporta fotocopia compulsada del DNI/NIE.</p> <p><input type="checkbox"/> Información académica de los registros automatizados del sistema de gestión de Rayuela.</p> <p><b>CERTIFICADO DE DEPORTISTA DE ALTO RENDIMIENTO</b></p> <p><input type="checkbox"/> Se adjunta acreditación</p> <p><input type="checkbox"/> No se adjunta acreditación de acuerdo con la Resolución de la Dirección General de Deporte.</p> | <p><b>APORTO:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Acreditación discapacidad.</p> <p><input type="checkbox"/> Acreditación de necesidad inserción laboral</p> <p><input type="checkbox"/> Contrato laboral</p> <p><input type="checkbox"/> Documentos acreditativos del reconociendo de la formación reglada</p> <p><input type="checkbox"/> Documentos acreditativos de la validación de aprendizajes no formales.</p> <p><input type="checkbox"/> Otros. Indicar _____</p> |

| SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA   |   |  |                        |
|--|---|--|------------------------|
| La persona abajo firmante DECLARA que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, así como la documentación adjunta y SOLICITA ser admitida en las enseñanzas a que se refiere la presente solicitud.  |   |  |                        |
| <p>En _____, a ____ de _____ de 2017</p> <p align="center">Firma del solicitante</p> <p>Fdo.: _____</p> <p>SR./A. DIRECTOR/A DEL CENTRO CEPA ANTONIO MACHADO (ZAFRA)</p> <p align="center">(Denominación del Centro en el que presenta la solicitud de admisión)</p> | <table border="1"> <tr> <td align="center">Fecha de entrada en el registro y sello del centro</td> </tr> <tr> <td align="center">_____ de _____ de 2017</td> </tr> </table> | Fecha de entrada en el registro y sello del centro | _____ de _____ de 2017 |
| Fecha de entrada en el registro y sello del centro   |   |  |                        |
| _____ de _____ de 2017   |   |  |                        |

PROTECCIÓN DE DATOS. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Educación y Empleo le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás documentos que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la expedición del Título, certificaciones y el análisis estadístico de los resultados. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose por escrito a la Dirección del centro educativo o ante la Secretaría General de Educación (Avda. Valhondo s/n, Mérida III Milenio, Módulo 5- 4ª planta, 06800 Mérida).