

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

## SOLICITUD

## ADMISIÓN EN 2º CURSO DE CICLOS FORMATIVOS DE GRADOS MEDIO Y SUPERIOR DE FORMACIÓN PROFESIONAL

CURSO: .....

Orden de ..... de ..... de ..... (BOJA nº ..... de fecha .....

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE									
PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:		NOMBRE:			SEXO: <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER		
DNI/NIE/PASAPORTE:		NACIONALIDAD		LUGAR DE NACIMIENTO			FECHA DE NACIMIENTO:		
DOMICILIO:									
TIPO VÍA:	NOMBRE VÍA:			KM. VÍA:	NÚMERO:	LETRA:	ESCALERA:	PISO:	PUERTA:
LOCALIDAD:				PROVINCIA:			PAÍS:		C. POSTAL:
TELÉFONO:		FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:					

2 DATOS DE LOS/LAS REPRESENTANTES LEGALES DEL ALUMNO/A (Si el alumno/a es menor de edad)			
CON QUIEN CONVIVA EL ALUMNO Y TENGA ATRIBUIDA SU GUARDA Y CUSTODIA			
CUIDADOR/A LEGAL 1			
PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	DNI/NIE/PASAPORTE:
CUIDADOR/A LEGAL 2			
PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	DNI/NIE/PASAPORTE:

3 CICLO FORMATIVO Y CENTRO DOCENTE DE PROCEDENCIA	
CENTRO DOCENTE QUE SOLICITA:	LOCALIDAD:
DENOMINACIÓN DEL CICLO FORMATIVO:	

4 CICLO FORMATIVO SOLICITADO Y CENTRO DOCENTE	
CENTRO DOCENTE QUE SOLICITA:	LOCALIDAD:
DENOMINACIÓN DEL CICLO FORMATIVO:	NOTA MEDIA PRIMER CURSO:

5 CONSENTIMIENTOS EXPRESOS
CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE DE LA PERSONA SOLICITANTE <input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de sus datos identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad. <input type="checkbox"/> La persona abajo firmante <b>NO PRESTA SU CONSENTIMIENTO</b> y aportará fotocopia autenticada del DNI/NIE.
CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE DEL/LA TUTOR/A LEGAL (en caso que la persona solicitante sea menor de edad) <input type="checkbox"/> El/La tutor/a legal del solicitante presta su <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad. <input type="checkbox"/> El/La tutor/a legal del solicitante <b>NO PRESTA SU CONSENTIMIENTO</b> y aportará fotocopia autenticada del DNI/NIE.

**5 CONSENTIMIENTOS EXPRESOS (continuación)**

## CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DE DISCAPACIDAD DE LA PERSONA SOLICITANTE

- La persona abajo firmante presta su **CONSENTIMIENTO** para la consulta de los datos relativos a la condición de discapacidad de la persona solicitante.
- La persona abajo firmante **NO PRESTA SU CONSENTIMIENTO** y aportará fotocopia autenticada del Certificado de Discapacidad o documento acreditativo del grado de discapacidad.

## CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CESIÓN DE IMAGEN

- La persona abajo firmante presta su **CONSENTIMIENTO** a la Administración educativa para un uso pedagógico de la imagen de la persona solicitante en la realización de actividades lectivas, complementarias y extraescolares organizadas y a su publicación en portales web de la Consejería competente en materia de Educación.

**6 SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA**

La persona abajo firmante **DECLARA**, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, y expresamente:

- Tiene reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33%.
- Tiene la condición de deportista de alto nivel o de alto rendimiento.
- Reúne todos los requisitos establecidos en la Orden de regulación y se compromete a aportar los documentos acreditativos a requerimiento de la Administración.

Y **MANIFIESTA CONOCER Y ACEPTAR** el procedimiento de escolarización y **SOLICITA** la admisión en segundo curso de ciclos formativos de formación profesional

En ..... a ..... de ..... de .....

LA PERSONA SOLICITANTE/REPRESENTANTE

EL/LA FUNCIONARIO/A  
(Sello del centro docente)

Fdo.: .....

**SR/A. DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO DOCENTE****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 le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario y demás documentación que se adjunta van a ser incorporados, para su tratamiento, al fichero automatizado de nombre "Séneca. Datos generales y académicos del alumnado", con la finalidad de recoger los datos personales y académicos del alumnado que cursa estudios en centros dependientes de la Consejería de Educación, así como de las respectivas unidades familiares.

De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Secretaría General Técnica de la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía. C/ Juan Antonio de Vizarrón, s/n, Edificio Torretriana. 41071 SEVILLA