

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD

**ADMISIÓN EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA PARA PERSONAS ADULTAS.**

CURSO: .....

Orden 25 de mayo de 2012, por la que se desarrolla el procedimiento de admisión y matriculación del alumnado en los centros docentes públicos para cursar las enseñanzas de educación permanente de personas adultas en las modalidades presencial y semipresencial.

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

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 <sup>(1)</sup>	NIVEL II <sup>(2)</sup>	Modalidad <sup>(1)</sup>
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"/>	
(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.				

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).	
MAY. 18 AÑOS <input type="checkbox"/> Copia compulsada del documento que identifique edad <input type="checkbox"/> Autorizo para recabar la información necesaria	



002020D

**5 ACREDITACIÓN DE LAS CIRCUNSTANCIAS DECLARADAS Y/O CONSENTIMIENTO EXPRESO (continuación)**

REQUISITOS O CONDICIONES ACADÉMICAS

Certificado centro donde esté cursando estudios       Certificado de estudios       Copia compulsada de título/certificado

Autorizo para recabar la información necesaria

SITUACIONES ART. 3.2, 3.3 y 6.3       Certificación oficial

DISCAPACIDAD (art. 4.7)

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 a la fecha de finalización al plazo de 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:	PARENTESCO:	NIF/NIE:	FIRMA:		

NOMBRE:		1º APELLIDO:		2º APELLIDO:	
FECHA DE NACIMIENTO:	PARENTESCO:	NIF/NIE:	FIRMA:		

NOMBRE:		1º APELLIDO:		2º APELLIDO:	
FECHA DE NACIMIENTO:	PARENTESCO:	NIF/NIE:	FIRMA:		

NOMBRE:		1º APELLIDO:		2º APELLIDO:	
FECHA DE NACIMIENTO:	PARENTESCO:	NIF/NIE:	FIRMA:		

NOMBRE:		1º APELLIDO:		2º APELLIDO:	
FECHA DE NACIMIENTO:	PARENTESCO:	NIF/NIE:	FIRMA:		

NOMBRE:		1º APELLIDO:		2º APELLIDO:	
FECHA DE NACIMIENTO:	PARENTESCO:	NIF/NIE:	FIRMA:		

**7 DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA**

La persona abajo firmante **DECLARA**, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como en la documentación adjunta

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: .....

**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. Avda. Juan Antonio de Vizarrón, s/n, Edificio Torretriana. 41071 SEVILLA

002020D

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD

**ADMISIÓN EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA PARA PERSONAS ADULTAS.**

CURSO: .....

Orden 25 de mayo de 2012, por la que se desarrolla el procedimiento de admisión y matriculación del alumnado en los centros docentes públicos para cursar las enseñanzas de educación permanente de personas adultas en las modalidades presencial y semipresencial.

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

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 <sup>(1)</sup>	NIVEL II <sup>(2)</sup>	Modalidad <sup>(1)</sup>
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"/>	
(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.				

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).	
MAY. 18 AÑOS <input type="checkbox"/> Copia compulsada del documento que identifique edad <input type="checkbox"/> Autorizo para recabar la información necesaria	



002020D

**5 ACREDITACIÓN DE LAS CIRCUNSTANCIAS DECLARADAS Y/O CONSENTIMIENTO EXPRESO (continuación)**

REQUISITOS O CONDICIONES ACADÉMICAS

Certificado centro donde esté cursando estudios       Certificado de estudios       Copia compulsada de título/certificado

Autorizo para recabar la información necesaria

SITUACIONES ART. 3.2, 3.3 y 6.3       Certificación oficial

DISCAPACIDAD (art. 4.7)

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 a la fecha de finalización al plazo de 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:	PARENTESCO:	NIF/NIE:	FIRMA:
----------------------	-------------	----------	--------

NOMBRE:		1º APELLIDO:		2º APELLIDO:	
---------	--	--------------	--	--------------	--

FECHA DE NACIMIENTO:	PARENTESCO:	NIF/NIE:	FIRMA:
----------------------	-------------	----------	--------

NOMBRE:		1º APELLIDO:		2º APELLIDO:	
---------	--	--------------	--	--------------	--

FECHA DE NACIMIENTO:	PARENTESCO:	NIF/NIE:	FIRMA:
----------------------	-------------	----------	--------

NOMBRE:		1º APELLIDO:		2º APELLIDO:	
---------	--	--------------	--	--------------	--

FECHA DE NACIMIENTO:	PARENTESCO:	NIF/NIE:	FIRMA:
----------------------	-------------	----------	--------

NOMBRE:		1º APELLIDO:		2º APELLIDO:	
---------	--	--------------	--	--------------	--

FECHA DE NACIMIENTO:	PARENTESCO:	NIF/NIE:	FIRMA:
----------------------	-------------	----------	--------

NOMBRE:		1º APELLIDO:		2º APELLIDO:	
---------	--	--------------	--	--------------	--

FECHA DE NACIMIENTO:	PARENTESCO:	NIF/NIE:	FIRMA:
----------------------	-------------	----------	--------

**7 DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA**

La persona abajo firmante **DECLARA**, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como en la documentación adjunta

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: .....

**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. Avda. Juan Antonio de Vizarón, s/n, Edificio Torretriana. 41071 SEVILLA

002020D