

Ejemplar para la Administración

ADMISIÓN EN ESCUELAS OFICIALES DE IDIOMAS

SOLICITUD: vPzCUk3K



<b>1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE</b>		
PRIMER APELLIDO s	SEGUNDO APELLIDO d	NOMBRE a
SEXO HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER <input checked="" type="checkbox"/>	DNI/NIF	FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)
PAÍS DE NACIMIENTO España	PROVINCIA DE NACIMIENTO Albacete	MUNICIPIO DE NACIMIENTO Albacete
PROVINCIA Albacete	MUNICIPIO Albacete	LOCALIDAD Albacete
DOMICILIO: CALLE, PLAZA O AVENIDA Y NÚMERO Calle a / 1 1		CÓDIGO POSTAL 02000
TELÉFONOS 666555888	CORREO ELECTRÓNICO	
APELLIDOS Y NOMBRE DEL PRIMER TUTOR LEGAL	NIF/NIE/PASAPORTE	CORREO ELECTRÓNICO
APELLIDOS Y NOMBRE DEL SEGUNDO TUTOR LEGAL	NIF/NIE/PASAPORTE	CORREO ELECTRÓNICO

<b>2. SOLICITA:</b>		
Que sea admitido para el curso 2.015/2.016 como alumno/a de la Escuela Oficial de Idiomas:		
<b>Denominación del centro educativo:</b> 29011308 - E.O.I. Málaga		<b>Localidad:</b> Málaga
<b>IDIOMA:</b> Árabe	PRESENCIAL: <input checked="" type="checkbox"/> SEMIPRESENCIAL: <input type="checkbox"/>	<b>TURNO:</b> MAÑANA <input checked="" type="checkbox"/> TARDE <input type="checkbox"/>
<b>NIVEL:</b> BÁSICO <input checked="" type="checkbox"/> INTERMEDIO <input type="checkbox"/> AVANZADO <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/>	<b>CURSO:</b> 1º N. Básico (Árabe)	
Opta por la prueba inicial de clasificación: Sí <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		

<b>3 DECLARACIÓN</b> (señalar con una X lo que proceda)		<b>Valoración</b>
A tal efecto declara:		A cumplimentar por el centro docente
1. Que el/la solicitante tiene reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33%: Sí <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"/> Sin titulación. <input checked="" 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 checked="" 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 periodo de presentación de la solicitud, estaba compuesta por		
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).		

<b>4. ACREDITACIÓN DE LAS CIRCUNSTANCIAS DECLARADAS</b>	
Los datos declarados se justifican, en su caso, adjuntando la documentación que se indica en la página X de este anexo ( <b>marcar con una X lo que proceda</b> ):	
<input type="checkbox"/> DOCUMENTO DE RECONOCIMIENTO DE LA DISCAPACIDAD DEL /DE LA SOLICITANTE.	<input type="checkbox"/> Autorizo para recabar la información necesaria.
<input type="checkbox"/> CERTIFICACIÓN EMITIDA POR EL SAE QUE ACREDITA LA SITUACION DE DESEMPLEO.	
<input checked="" type="checkbox"/> CERTIFICACIÓN DE ESTAR DADO DE ALTA EN I.N.S.S. O MUTUALIDAD Y COPIA CONTRATO TRABAJO.	
Certificación del centro donde esté cursando los estudios que acredite su situación de estudiante: <input type="checkbox"/> No Universitario <input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/> Autorizo para recabar la información necesaria.
<input type="checkbox"/> COPIA COMPULSADA DEL TÍTULO (sólo si consta la nota media).	<input type="checkbox"/> Autorizo para recabar la información necesaria.
<input type="checkbox"/> CERTIFICACIÓN DE ESTUDIOS QUE ACREDITE EL EXPEDIENTE ACADÉMICO.	<input type="checkbox"/> Autorizo para recabar la información necesaria.
<input type="checkbox"/> CERTIFICACIÓN DEL CENTRO DONDE ESTÉ CURSANDO LOS ESTUDIOS QUE ACREDITE QUE CURSA LA LENGUA EXTRANJERA COMO PRIMER IDIOMA.	<input type="checkbox"/> Autorizo para recabar la información necesaria.

<b>5. INFORMACIÓN DE CARÁCTER TRIBUTARIO</b> (deberá estar firmada 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 en dos años)						
A efectos de acreditación de la renta anual de la unidad familiar, los abajo firmantes <b>DECLARAN</b> responsablemente que cumplen sus obligaciones tributarias, así como que <b>AUTORIZAN</b> expresamente a la Consejería de Educación, Cultura y Deporte para que recabe 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 en dos años.						
NOMBRE	1º APELLIDO	2º APELLIDO	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO	NIF/NIE	FIRMA
a	s	d				

<b>6. CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE</b>
<input checked="" type="checkbox"/> La persona solicitante presta su <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.
<input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTE</b> , y aporta fotocopia autenticada del DNI/NIE.

<b>7. DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA</b>
La persona abajo firmante <b>DECLARA</b> , 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 .....
<b>EL ALUMNO O ALUMNA, SI ES MAYOR DE EDAD, O EL PADRE, LA MADRE O EL TUTOR O TUTORA LEGAL</b>
Fdo.: .....

SR/A. DIRECTOR/A DE LA ESCUELA OFICIAL DE IDIOMAS DE **E**

**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, Cultura y Deporte 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, Cultura y Deporte, 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, Cultura y Deporte de la Junta de Andalucía. Avda. Juan Antonio de Vizarrón, s/n, Edificio Torretriana. 41071 SEVILLA

Ejemplar para el interesado/a

ADMISIÓN EN ESCUELAS OFICIALES DE IDIOMAS

SOLICITUD: vPzCUk3K



<b>1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE</b>		
PRIMER APELLIDO s	SEGUNDO APELLIDO d	NOMBRE a
SEXO HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER <input checked="" type="checkbox"/>	DNI/NIF	FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)
PAÍS DE NACIMIENTO España	PROVINCIA DE NACIMIENTO Albacete	MUNICIPIO DE NACIMIENTO Albacete
PROVINCIA Albacete	MUNICIPIO Albacete	LOCALIDAD Albacete
DOMICILIO: CALLE, PLAZA O AVENIDA Y NÚMERO Calle a / 1 1		CÓDIGO POSTAL 02000
TELÉFONOS 666555888	CORREO ELECTRÓNICO	
APELLIDOS Y NOMBRE DEL PRIMER TUTOR LEGAL	NIF/NIE/PASAPORTE	CORREO ELECTRÓNICO
APELLIDOS Y NOMBRE DEL SEGUNDO TUTOR LEGAL	NIF/NIE/PASAPORTE	CORREO ELECTRÓNICO

<b>2. SOLICITA:</b>		
Que sea admitido para el curso 2.015/2.016 como alumno/a de la Escuela Oficial de Idiomas:		
<b>Denominación del centro educativo:</b> 29011308 - E.O.I. Málaga		<b>Localidad:</b> Málaga
<b>IDIOMA:</b> Árabe	PRESENCIAL: <input checked="" type="checkbox"/> SEMIPRESENCIAL: <input type="checkbox"/>	<b>TURNO:</b> MAÑANA <input checked="" type="checkbox"/> TARDE <input type="checkbox"/>
<b>NIVEL:</b> BÁSICO <input checked="" type="checkbox"/> INTERMEDIO <input type="checkbox"/> AVANZADO <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/>	<b>CURSO:</b> 1º N. Básico (Árabe)	
Opta por la prueba inicial de clasificación: Sí <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		

<b>3 DECLARACIÓN</b> (señalar con una X lo que proceda)		<b>Valoración</b>
A tal efecto declara:		A cumplimentar por el centro docente
1. Que el/la solicitante tiene reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33%: Sí <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"/> Sin titulación. <input checked="" 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 checked="" 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 periodo de presentación de la solicitud, estaba compuesta por		
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).		

<b>4. ACREDITACIÓN DE LAS CIRCUNSTANCIAS DECLARADAS</b>	
Los datos declarados se justifican, en su caso, adjuntando la documentación que se indica en la página X de este anexo ( <b>marcar con una X lo que proceda</b> ):	
<input type="checkbox"/> DOCUMENTO DE RECONOCIMIENTO DE LA DISCAPACIDAD DEL /DE LA SOLICITANTE.	<input type="checkbox"/> Autorizo para recabar la información necesaria.
<input type="checkbox"/> CERTIFICACIÓN EMITIDA POR EL SAE QUE ACREDITA LA SITUACION DE DESEMPLEO.	
<input checked="" type="checkbox"/> CERTIFICACIÓN DE ESTAR DADO DE ALTA EN I.N.S.S. O MUTUALIDAD Y COPIA CONTRATO TRABAJO.	
Certificación del centro donde esté cursando los estudios que acredite su situación de estudiante: <input type="checkbox"/> No Universitario <input checked="" type="checkbox"/> Universitario	<input type="checkbox"/> Autorizo para recabar la información necesaria.
<input type="checkbox"/> COPIA COMPULSADA DEL TÍTULO (sólo si consta la nota media).	<input type="checkbox"/> Autorizo para recabar la información necesaria.
<input type="checkbox"/> CERTIFICACIÓN DE ESTUDIOS QUE ACREDITE EL EXPEDIENTE ACADÉMICO.	<input type="checkbox"/> Autorizo para recabar la información necesaria.
<input type="checkbox"/> CERTIFICACIÓN DEL CENTRO DONDE ESTÉ CURSANDO LOS ESTUDIOS QUE ACREDITE QUE CURSA LA LENGUA EXTRANJERA COMO PRIMER IDIOMA.	<input type="checkbox"/> Autorizo para recabar la información necesaria.

<b>5. INFORMACIÓN DE CARÁCTER TRIBUTARIO</b> (deberá estar firmada 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 en dos años)						
A efectos de acreditación de la renta anual de la unidad familiar, los abajo firmantes <b>DECLARAN</b> responsablemente que cumplen sus obligaciones tributarias, así como que <b>AUTORIZAN</b> expresamente a la Consejería de Educación, Cultura y Deporte para que recabe 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 en dos años.						
NOMBRE	1º APELLIDO	2º APELLIDO	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO	NIF/NIE	FIRMA
a	s	d				

<b>6. CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE</b>
<input checked="" type="checkbox"/> La persona solicitante presta su <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.
<input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTE</b> , y aporta fotocopia autenticada del DNI/NIE.

<b>7. DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA</b>
La persona abajo firmante <b>DECLARA</b> , 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 .....
<b>EL ALUMNO O ALUMNA, SI ES MAYOR DE EDAD, O EL PADRE, LA MADRE O EL TUTOR O TUTORA LEGAL</b>
Fdo.: .....

SR/A. DIRECTOR/A DE LA ESCUELA OFICIAL DE IDIOMAS DE **E.O.I. Málaga**

**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, Cultura y Deporte 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, Cultura y Deporte, 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, Cultura y Deporte de la Junta de Andalucía. Avda. Juan Antonio de Vizarrón, s/n, Edificio Torretriana. 41071 SEVILLA