

(Página 1 de 2)

ANEXO IV

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

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 CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad.
<input type="checkbox"/>	La persona abajo firmante NO PRESTA SU CONSENTIMIENTO 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 CONSENTIMIENTO 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 NO PRESTA SU CONSENTIMIENTO y aportará fotocopia autenticada del DNI/NIE.



002378D

00092708

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 2 de 2)

ANEXO IV

5	CONSENTIMIENTOS EXPRESOS (continuación)
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DE DISCAPACIDAD DE LA PERSONA SOLICITANTE <input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de los datos relativos a la condición de discapacidad de la persona solicitante. <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> Tiene reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33%. <input type="checkbox"/> Tiene la condición de deportista de alto nivel o de alto rendimiento. <input type="checkbox"/> 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

<p>PROTECCIÓN DE DATOS</p> <p>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.</p> <p>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 Vizarón, s/n, Edificio Torretriana. 41071 SEVILLA</p>

002378D

00092708