

FORMULARIO II

SOLICITUD DE ADMISIÓN Y MATRICULA EN BACHILLERATO PARA PERSONAS ADULTAS EN LA MODALIDAD DE EDUCACIÓN A DISTANCIA

CURSO ACADÉMICO 20..... / 20.....

Código IAPA: nº 1571 Modelo: nº 2400

DATOS DEL SOLICITANTE	APELLIDOS		NOMBRE		NIF/NIE/Tarjeta equivalente	
	LUGAR DE NACIMIENTO				FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	
	DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN C/ nº piso letra/escalera Localidad: Municipio: C.P. Provincia:					
	CORREO ELECTRÓNICO			TELÉFONO FIJO		TELÉFONO MÓVIL
	Datos del padre/madre o tutor/a (rellenar sólo en el caso de que el alumno/la alumna sea menor de edad)					
	APELLIDOS		NOMBRE		NIF/NIE/PASAPORTE	
	DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN C/ nº piso letra/escalera Localidad: Municipio: C.P. Provincia:					
	CORREO ELECTRÓNICO			TELÉFONO FIJO		TELÉFONO MÓVIL

ENSEÑANZAS EN LAS QUE DESEA MATRICULARSE	1º DE BACHILLERATO						
	MODALIDAD	<input type="checkbox"/> Ciencias <input type="checkbox"/> Humanidades y Ciencias Sociales		MATERIAS	BLOQUE ASIGNATURAS TRONCALES		BLOQUE ASIGNATURAS ESPECÍFICAS
					GENERALES	DE OPCIÓN	
		
 *		
		
		
	* Nota: si ya se ha elegido alguna materia dentro de las de opción, no elegir aquí.						
	2º DE BACHILLERATO						
	MODALIDAD	<input type="checkbox"/> Ciencias <input type="checkbox"/> Humanidades y Ciencias Sociales		MATERIAS	BLOQUE ASIGNATURAS TRONCALES		BLOQUE ASIGNATURAS ESPECÍFICAS
GENERALES					DE OPCIÓN		
.....				
.....				
.....				
.....				
* Nota: si ya se ha elegido alguna materia dentro de las de opción, no elegir aquí.							

DOCUMENTACIÓN	No autoriza y aporta	<input type="checkbox"/>	DNI/NIE/Tarjeta equivalente de los extranjeros residentes en territorio español.	BAREMACIÓN (A cumplimentar por la Administración)
	Aporta	<input type="checkbox"/>	Fotocopia de contrato de trabajo.	
	Aporta	<input type="checkbox"/>	Acreditación de ser deportista de alto rendimiento.	
	Aporta	<input type="checkbox"/>	Certificado de la situación administrativa de demandante de empleo:	
			- Más de 2 años.	
			- Entre 1 y 2 años.	
			- Entre 6 meses y 1 año.	
		- Menos de 6 meses.		
Aporta	<input type="checkbox"/>	Fotocopia del historial académico o documentación equivalente.		

Los firmantes declaran bajo su responsabilidad que aceptan la convocatoria, que cumplen con los requisitos exigidos en la misma y que todos sus datos incorporados a la solicitud se ajustan a la realidad.

En, a de de

El solicitante

Padre, Madre o Tutor legal
(En caso de que el solicitante sea menor de edad)

Fdo.:

Fdo.:

De conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, los datos aportados en este formulario serán incorporados a un fichero para su tratamiento automatizado. Le comunicamos que podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la Dirección General de Formación Profesional y Régimen Especial de la Consejería de Educación, órgano responsable del fichero, sita en la Avda. Monasterio Ntra. Sra. de Prado s/n, 47014, Valladolid. Para cualquier consulta relacionada con la materia de procedimiento o sugerencia para mejorar este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012.

SR./SRA. DIRECTOR/A DEL CENTRO