



**SOLICITUD DE MATRÍCULA  
PRUEBAS DE CERTIFICACIÓN  
EN ESCUELAS OFICIALES DE IDIOMAS  
AÑO ACADÉMICO 20 \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_**

<b>MATRÍCULA LIBRE</b>
<b>Nº DE EXPEDIENTE</b>
<b>Nº DE MATRÍCULA</b>

Código IAPA: nº 1593 Modelo: nº 1383

<b>A. DATOS DEL SOLICITANTE</b>	APELLIDOS	NOMBRE	D.N.I. / N.I.E. / PASAPORTE *
	DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN (Calle/número/piso/letra/población/provincia/código postal)		
	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL
	NACIONALIDAD	LUGAR DE NACIMIENTO	FECHA DE NACIMIENTO
	ESPECIFICAR DISCAPACIDAD Y ADAPTACIÓN NECESARIA		
	<b>Datos de los padres o tutores si el alumno/la alumna es menor de edad</b>		
	APELLIDOS	NOMBRE	D.N.I. / N.I.E. / PASAPORTE
APELLIDOS	NOMBRE	D.N.I. / N.I.E. / PASAPORTE	

<b>B. DATOS ACADÉMICOS</b>	<b>PRUEBAS DE CERTIFICACIÓN MATRÍCULA LIBRE</b>				<b>CUMPLIMENTAR</b>	
	IDIOMA	NIVEL BÁSICO	NIVEL INTERMEDIO	NIVEL AVANZADO	NIVEL CI	
1 ALEMÁN						1. ¿Se matricula por primera vez en esta Escuela Oficial de Idiomas? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2 CHINO						2. ¿Ha estado matriculado en otra Escuela Oficial de Idiomas? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3 ESPAÑOL						3.- En caso afirmativo, indicar la última Escuela en la que estubo matriculado _____
4 EUSKERA						_____
5 FRANCÉS						y el año académico _____
6 CALLEGO						
7 INGLÉS						
8 ITALIANO						
9 PORTUGUÉS						
10 RUSO						

Marque esta casilla si no autoriza la publicación de sus calificaciones en el tablón de anuncios de la Escuela.

<b>C. DOCUMENTACIÓN</b>	<b>SELECCIONAR ÚNICAMENTE LA DOCUMENTACIÓN QUE CORRESPONDA:</b>	
	Copia del D.N.I./N.I.E.	No autoriza y aporta <input type="checkbox"/>
	(1) Si el solicitante no posee D.N.I. o N.I.E., deberá identificarse con el pasaporte y aportar una fotocopia del mismo.	
	Justificante del abono de precios públicos	Aporta <input type="checkbox"/>
	<b>Si solicita exención o bonificación de los precios públicos:</b>	
	Copia del Título oficial de familia numerosa o documento equivalente. Nº título:	No autoriza y aporta <input type="checkbox"/>
	Copia del documento acreditativo del grado de discapacidad igual o superior al 33%	No autoriza y aporta <input type="checkbox"/>
Copia del documento acreditativo de la condición de víctima del terrorismo	Aporta <input type="checkbox"/>	
Copia del documento acreditativo de la condición de víctima de violencia de género	Aporta <input type="checkbox"/>	

Declaro bajo mi responsabilidad que acepto lo establecido en la presente convocatoria, que reúno los requisitos establecidos en la misma, y que los datos consignados en la presente solicitud son ciertos.

En ....., a ..... de ..... de 20 .....

Firma

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 DE LA ESCUELA OFICIAL DE IDIOMAS DE.....**