

**CICLOS FORMATIVOS EN RÉGIMEN DE EDUCACIÓN A
DISTANCIA**

DATOS DEL CENTRO	CENTRO DONDE SE MATRICULA		
	DOMICILIO DEL CENTRO		NÚMERO
	CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	LOCALIDAD
	NO RELLENAR LAS CASILLAS SOMBREADAS		
	Nº MATRÍCULA	Nº EXPEDIENTE	CÓDIGO DEL CENTRO

DATOS DEL SOLICITANTE	APELLIDOS		NOMBRE	DNI / NIE
	DOMICILIO C/ nº piso letra/escalera			
	C.P. Provincia:		Localidad:	
	CORREO ELECTRÓNICO (Indique su email con la máxima legibilidad posible)		TELÉFONO FJO	TELÉFONO MÓVIL
	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	SEXO (marcar con una X) <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER	TRABAJA ACTUALMENTE <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
	DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR/A (Rellenar solo en el caso de que el alumno/la alumna sea menor de edad)			
	APELLIDOS		NOMBRE	DNI / NIE
DOMICILIO C/ nº piso letra/escalera				
C.P. Provincia:		Localidad:		
CORREO ELECTRÓNICO (indique su email con la mayor legibilidad posible)		TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	

DATOS DE MATRÍCULA	SE MATRICULA POR 1ª VEZ EN ESTE CENTRO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	ACCEDE MEDIANTE PRUEBA DE ACCESO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	PAGA SEGURO ESCOLAR (menor de 28 años) <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
	MÓDULOS EN LOS QUE SOLICITA MATRÍCULA EN 1ª OPCIÓN (El resultado de la suma de las horas asignadas a los módulos solicitados no podrá ser superior a 1000 h)		MÓDULOS EN LOS QUE SOLICITA MATRÍCULA EN 2ª OPCIÓN POR ORDEN DE PREFERENCIA (Se le matricularía en caso de no lograr plaza en los solicitados en 1ª opción)
	1	h	1º
	2	h	2º
	3	h	3º
	4	h	4º
	5	h	5º
	6	h	6º
	7	h	7º
	8	h	8º
9	h	9º	
SUMA TOTAL HORAS		h	10º

DATOS DE CARÁCTER PERSONAL	INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	
	Responsable	Dirección General de Formación Profesional, Régimen Especial y Equidad Educativa
	Finalidad	Gestionar la admisión y matriculación de alumnado en enseñanzas para personas adultas
	Legitimación	Cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos
	Destinatarios	No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal
	Derechos	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la información adicional
	Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en la Sede Electrónica (https://www.tramitacastillayleon.jcyl.es) y en la web temática de Aprendizaje a lo Largo de la Vida del Portal de Educación de la Junta de Castilla y León (https://www.educa.jcyl.es/adultos)

Para cualquier consulta relacionada con la materia del procedimiento o sugerencia para mejorar este impreso puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012 (para llamadas desde fuera de la Comunidad de Castilla y León: 983 327 850).

En, a de
..... de

El/la solicitante

Padre, Madre o tutor/a legal
(En caso de que el/la solicitante sea menor de edad)

Fdo.:

Fdo.:

SR./A DIRECTOR/A DEL CENTRO _____

(Denominación específica del Centro donde desea matricularse)