

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

**PROGRAMA ESPECÍFICO DE FORMACIÓN PROFESIONAL BÁSICA
SOLICITUD DE ADMISIÓN EN CENTROS DOCENTES PÚBLICOS**

1	DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA		
PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:
HOMBRE <input type="checkbox"/>	MUJER <input type="checkbox"/>	DNI/NIE	FECHA DE NACIMIENTO: (DD/MM/AAAA)
MUNICIPIO DE NACIMIENTO:		PROVINCIA DE NACIMIENTO:	PAÍS DE NACIMIENTO: (SÓLO EXTRANJEROS)
TELÉFONOS DE CONTACTO:		CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO:	

2	DATOS DE LOS/LAS REPRESENTANTES LEGALES DEL ALUMNO/A (Si el alumno es menor de edad)	
APELLIDOS Y NOMBRE DEL/DE LA REPRESENTANTE O CUIDADOR/A LEGAL 1 (Con quien conviva el alumno/a y tenga atribuida su guarda y custodia):		DNI/NIE:
CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO:		TELÉFONOS DE CONTACTO:
APELLIDOS Y NOMBRE DEL/DE LA REPRESENTANTE O CUIDADOR/A LEGAL 2		DNI/NIE:
CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO:		TELÉFONOS DE CONTACTO:

3	EXPONE	
Que durante el curso actual, el alumno o alumna se encuentra matriculado/a en:		
DENOMINACIÓN DEL CENTRO DOCENTE:		
LOCALIDAD:		PROVINCIA:
CURSO:	ETAPA:	

4	PROGRAMA ESPECIFICO DE FPB Y CENTROS QUE SOLICITA POR ORDEN DE PREFERENCIA											
Nº	CÓDIGO DE CICLO FORMATIVO						CÓDIGO DEL CENTRO					
01												
02												
03												

**PROGRAMA ESPECÍFICO DE FORMACIÓN PROFESIONAL BÁSICA
SOLICITUD DE ADMISIÓN EN CENTROS DOCENTES PÚBLICOS**

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD

- * La solicitud de plaza escolar se presentará, por duplicado ejemplar, en el centro docente en el que el alumno o alumna pretende ser admitido prioritariamente. La presentación de la solicitud fuera del plazo establecido, dará lugar a la pérdida de todos los derechos de prioridad que puedan corresponder al alumno o alumna. En caso de presentar más de una solicitud, sólo será tenida en cuenta como válida la última presentada y registrada.
- * La solicitud debe cumplimentarse utilizando bolígrafo azul o negro, con letra clara y legible, preferentemente mayúsculas.
- * La solicitud correspondiente a una persona menor de edad o mayor de edad sometida a patria potestad prorrogada o tutela deberá estar firmada por alguna de las personas que ejercen su guarda y custodia, cuyos datos personales deberán ser consignados en el apartado 2 correspondiente al representante o guardador legal 1.
- * La solicitud deberá acompañarse de la documentación acreditativa de las circunstancias declaradas.

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN DELEGACIÓN TERRITORIAL DE MÁLAGA

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

PROGRAMA ESPECÍFICO DE FORMACIÓN PROFESIONAL BÁSICA MATRÍCULA

Nº de matrícula

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ANTES DE CUMPLIMENTAR ESTE IMPRESO, COMPRUEBE QUE CORRESPONDE A LA ENSEÑANZA EN LA QUE DESEA REALIZAR LA MATRÍCULA

NO CUMPLIMENTE LOS ESPACIOS SOMBRADOS.

ESCRIBA CON LETRA MAYÚSCULA Y CLARA.

ESTA MATRÍCULA ESTÁ CONDICIONADA A LA COMPROBACIÓN DE LOS DATOS, DE CUYA VERACIDAD SE RESPONSABILIZA LA PERSONA SOLICITANTE.

1	DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA																																
NOMBRE		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																														
<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>												<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>											<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>										
FECHA DE NACIMIENTO		Nº HERMANOS																															
DIA	MES	AÑO	HERMANOS																														
<table border="1"> <tr> <td></td><td></td> </tr> </table>			<table border="1"> <tr> <td></td><td></td> </tr> </table>			<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>							<table border="1"> <tr> <td></td><td></td> </tr> </table>																				
DOMICILIO (CALLE, AVDA. O PLAZA Y NÚMERO)		LOCALIDAD	CÓDIGO POSTAL																														
<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>												<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>											<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>										
CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO		TELÉFONO 1	TELÉFONO 2																														
<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>												<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>											<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>										
2	DATOS DE LOS/LAS REPRESENTANTES LEGALES DEL ALUMNO/A (Si el alumno es menor de edad)																																
APELLIDOS Y NOMBRE DEL/DE LA REPRESENTANTE O CUIDADOR/A LEGAL 1 (Con quien conviva el alumno/a y tenga atribuida su guarda y custodia)		DNI/NIE																															
<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>												<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																					
APELLIDOS Y NOMBRE DEL/DE LA REPRESENTANTE O CUIDADOR/A LEGAL 2		DNI/NIE																															
<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>												<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																					
3	DATOS ACADÉMICOS																																
ÚLTIMOS ESTUDIOS REALIZADOS																																	
DURANTE EL CURSO ACADÉMICO																																	
EN EL CENTRO																																	
LOCALIDAD																																	
4	DATOS DE MATRÍCULA																																
CENTRO DOCENTE EN EL QUE SE MATRICULA		LOCALIDAD	CÓDIGO																														
<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>												<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>											<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>										
PROGRAMA ESPECÍFICO DE FORMACIÓN PROFESIONAL BÁSICA		1º	2º																														
<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>												<table border="1"> <tr> <td></td><td></td> </tr> </table>			<table border="1"> <tr> <td></td><td></td> </tr> </table>																		
5	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, que reúne todos los requisitos establecidos en la Orden de regulación y se compromete a aportar los documentos acreditativos a requerimiento de la Administración y SOLICITA la matriculación en el ciclo formativo profesional básica anteriormente referenciado.																																	
Firma del alumno o alumna si es mayor de edad, o de su representante o guardador/a legal 1		El/la Funcionario/a																															
<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>												<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																					
Fecha:		(Sello del centro docente)																															

SR/A. DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO DOCENTE

NOTA: Para la primera matrícula del alumnado en el centro docente se aportará el documento acreditativo de la fecha de nacimiento del alumno/a y documentación de estar en posesión de los requisitos establecidos en la normativa vigente.

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

(Página 2 de 2)

ANEXO B

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 le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan 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.

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. Avda. Juan Antonio de Vizarrón, s/n, Edificio Torretriana. 41071 - Sevilla.