

**ANEXO XI
ADMISIÓN ENSEÑANZAS ADULTOS.
SOLICITUD DE ADMISIÓN Y MATRICULACIÓN EN ENSEÑANZAS DE APRENDIZAJE NO FORMAL
CURSO 2017/2018**

DATOS DEL CENTRO		
Centro	Aula	
Domicilio del centro	Código postal	
Localidad	Provincia	

DATOS DEL ALUMNO			
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	
D.N.I./N.I.E.	Letra NIF	Domicilio	
Código Postal	Teléfono/s	Correo electrónico	
Localidad	Provincia	País	
Sexo H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento	
Provincia de nacimiento	País		

ENSEÑANZAS PARA LAS QUE SOLICITA ADMISIÓN	
<input type="checkbox"/>	Programa de Iniciación a la lecto-escritura.
<input type="checkbox"/>	Programa para la adquisición inicial de competencias básicas.
<input type="checkbox"/>	Programa para el desarrollo de competencias básicas.
<input type="checkbox"/>	Programa de lengua y Cultura españolas para extranjeros.
<input type="checkbox"/>	Programa de lengua extranjera para castellanohablantes.
<input type="checkbox"/>	Programa de preparación de la superación de las competencias claves de nivel 2 y 3.
<input type="checkbox"/>	Programa de preparación de la prueba para la obtención directa del título de Graduado en Educación Secundaria Obligatoria para mayores de dieciocho años.
<input type="checkbox"/>	Programa de preparación de pruebas de acceso a ciclos formativos de grado medio.
<input type="checkbox"/>	Programa de preparación de pruebas de acceso a ciclos formativos de grado superior.
<input type="checkbox"/>	Programa de preparación de pruebas de acceso a la Universidad para mayores de 25 años.
<input type="checkbox"/>	Programa de Alfabetización digital.
<input type="checkbox"/>	Otros. Indicar: _____

SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA	
La persona abajo firmante DECLARA que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud, así como la documentación adjunta y SOLICITA ser admitida en las enseñanzas a que se refiere la presente solicitud.	
En _____, a ____ de _____ de 2016 Firma del solicitante Fdo.: _____ SR./A. DIRECTOR/A DEL CENTRO _____ (Denominación del Centro en el que presenta la solicitud de admisión)	Fecha de entrada en el registro y sello del centro _____ de _____ de 2017

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 y Empleo le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás documentos que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la expedición del Título, certificaciones y el análisis estadístico de los resultados. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose por escrito a la Dirección del centro educativo o ante la Secretaría General de Educación (Avda. Valhondo s/n, Mérida III Milenio, Módulo 5- 4ª planta, 06800 Mérida).

