

ANEXO III
ADMISIÓN EN ENSEÑANZAS ADULTOS
 SOLICITUD DE ADMISIÓN EN ENSEÑANZAS INICIALES
 CURSO 2015/2016

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	¿Ha estado matriculado en este centro? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Debe abonar seguro escolar por ser menor de 28 años?* <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO		¿Cambia de modalidad? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

* Sólo para el alumnado matriculado en el Nivel II

ENSEÑANZAS PARA LAS QUE SOLICITA ADMISIÓN				
<input type="checkbox"/> ENSEÑANZAS INICIALES				
ÁMBITO	NIVEL I		NIVEL II	
	Módulo I	Módulo II	Módulo I	Módulo II
COMUNICACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CIENTÍFICO-TECNOLÓGICO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SOCIAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA	
<input type="checkbox"/> Consentimiento expreso DNI/NIE <input type="checkbox"/> La persona firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Identidad. <input type="checkbox"/> NO CONSIENTE , y aporta fotocopia compulsada del DNI/NIE. <input type="checkbox"/> Acreditación académica <input type="checkbox"/> Acreditación discapacidad <input type="checkbox"/> Acreditación de necesidad de inserción laboral <input type="checkbox"/> Otros. Indicar	<input type="checkbox"/> Certificado de deportista de alto rendimiento <input type="checkbox"/> Se adjunta ACREDITACIÓN . <input type="checkbox"/> NO se adjunta ACREDITACIÓN de acuerdo con la Resolución de la Dirección General de Deporte. <input type="checkbox"/> Contrato laboral <input type="checkbox"/> Documentos acreditativos del reconocimiento de la formación reglada. <input type="checkbox"/> Documentos acreditativos de la validación de aprendizajes no formales.

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 2015 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 2015