

¿Es antiguo alumno de este Centro?

SÍ

NO

ADMISIÓN ENSEÑANZAS ADULTOS. (Anexos III y IV) ADMISIÓN Y MATRÍCULA EN ENSEÑANZAS ADULTOS – ENSEÑANZAS INICIALES CURSO 2018/2019	(pegue aquí una foto)	DATOS DEL CENTRO
		Centro: CENTRO EPA ANTONIO MACHADO
		Domicilio del centro: BARRIADA DE LA CONSTITUCIÓN, 17
		Localidad: ZAFRA Provincia: BADAJOZ
Adjunte a esta solicitud una fotocopia del DNI y DOS fotografías de carné		Situación laboral: Empleado <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Inactivo <input type="checkbox"/>

DATOS DEL ALUMNO (rellene TODOS los campos)				
Primer apellido		Segundo apellido		Nombre
D.N.I./N.I.E.		Letra NIF	Domicilio	
Código Postal	Teléfono/s		Correo electrónico (OBLIGATORIO)	
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"/>	¿Cambia de modalidad? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Debe abonar seguro escolar por ser menor de 28 años? * Sólo para el alumnado matriculado en Nivel II <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO				

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	
<p>NO AUTORIZO, a la Administración educativa de acuerdo con el artículo sexto de esta resolución a:</p> <p><input type="checkbox"/> Recabar información sobre la identidad del solicitante del Sistema de Verificación de datos de identidad.</p> <p><input type="checkbox"/> Recabar la consulta académica de los registros automatizados de gestión de RAYUELA</p> <p><input type="checkbox"/> OTORGO mi consentimiento para consultar la condición de discapacidad en los órganos correspondientes de la CA de Extremadura, en caso contrario, deberé aportar documentación.</p> <p>CERTIFICADO DE DEPORTISTA DE ALTO RENDIMIENTO</p> <p><input type="checkbox"/> Se adjunta acreditación</p> <p><input type="checkbox"/> No se adjunta acreditación de acuerdo con la Resolución de la Dirección General de Deporte.</p>	<p>APORTO:</p> <p><input type="checkbox"/> Acreditación discapacidad.</p> <p><input type="checkbox"/> Acreditación de necesidad inserción laboral</p> <p><input type="checkbox"/> Contrato laboral</p> <p><input type="checkbox"/> Documentos acreditativos del reconociendo de la formación reglada</p> <p><input type="checkbox"/> Documentos acreditativos de la validación de aprendizajes no formales</p> <p><input type="checkbox"/> Otros. Indicar _____</p>

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 2018 Firma del solicitante Fdo.: _____ SR./A. DIRECTOR/A DEL CENTRO EPA ANTONIO MACHADO (ZAFRA)	Fecha de entrada en el registro y sello del centro _____ de _____ de 2018

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).