

# JUNTA DE ANDALUCÍA

## CONSEJERÍA

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

MATRÍCULA

## EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA PARA PERSONA ADULTAS

CURSO: .....

Orden 25 de mayo de 2012, por la que se desarrolla el procedimiento de admisión y matriculación del alumnado en los centros docentes públicos para cursar las enseñanzas de educación permanente de personas adultas en las modalidades presencial y semipresencial.

Nº MATRÍCULA

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

ANTES DE CUMPLIMENTAR ESTE IMPRESO, COMPRUEBE QUE CORRESPONDE A LA ETAPA EDUCATIVA EN QUE DESEA REALIZAR LA MATRÍCULA  
NO CUMPLIMENTAR LOS ESPACIOS SOMBREADOS.  
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 |                                   |                     |                |
| PRIMER APELLIDO:                                                               |                           | SEGUNDO APELLIDO:                 |                     | NOMBRE:        |
| SEXO:<br>Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>        | DNI/NIF:                  | FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA): | TELÉFONO/S:         |                |
| MUNICIPIO DE NACIMIENTO:                                                       |                           | PROVINCIA DE NACIMIENTO:          | PAÍS DE NACIMIENTO: |                |
| DOMICILIO: CALLE, PLAZA O AVENIDA Y NÚMERO:                                    |                           |                                   |                     | CÓDIGO POSTAL: |
| LOCALIDAD/MUNICIPIO:                                                           |                           | PROVINCIA:                        | CORREO ELECTRÓNICO: |                |
| NOMBRE DEL PADRE O TUTOR LEGAL Y DNI/NIE (solo solicitantes menores de edad)   |                           |                                   |                     |                |
| NOMBRE DE LA MADRE O TUTOR LEGAL Y DNI/NIE (solo solicitantes menores de edad) |                           |                                   |                     |                |

|                                                                                                      |                                                            |                          |                          |                          |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| 2                                                                                                    | DATOS ACADÉMICOS: ÚLTIMOS ESTUDIOS REALIZADOS O CURSÁNDOSE |                          |                          |                          |  |
| ENSEÑANZA/MODALIDAD/CURSO/MATERIAS/ÁMBITOS:                                                          |                                                            |                          |                          | AÑO ACADÉMICO:           |  |
| CENTRO:                                                                                              |                                                            |                          | LOCALIDAD:               |                          |  |
| 3                                                                                                    | DATOS MATRÍCULA                                            |                          |                          |                          |  |
| CENTRO EN EL QUE SE MATRICULA:                                                                       |                                                            | LOCALIDAD:               |                          | CÓDIGO:                  |  |
|                                                                                                      |                                                            |                          |                          |                          |  |
| ÁMBITOS DE CONOCIMIENTO:                                                                             | NIVEL I                                                    | Modalidad <sup>(1)</sup> | NIVEL II                 | Modalidad <sup>(1)</sup> |  |
| COMUNICACIÓN<br>Especificar Idioma: INGLÉS <input type="checkbox"/> FRANCÉS <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                   |                          | <input type="checkbox"/> |                          |  |
| CIENTÍFICO-TECNOLÓGICO                                                                               | <input type="checkbox"/>                                   |                          | <input type="checkbox"/> |                          |  |
| SOCIAL                                                                                               | <input type="checkbox"/>                                   |                          | <input type="checkbox"/> |                          |  |

(1) ESPECIFICAR: "P" Presencia, "SP" Semipresencial.



002020/A03D



00008500

|                                                                                                       |                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <p>Firma el/la persona solicitante,<br/>o en su caso, el padre/madre, tutor/a legal</p> <p>Fecha:</p> | <p>EL/LA FUNCIONARIO/A</p> <p>(Sello del centro)</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|

DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA Y OBSERVACIONES

002020/A03D

**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 formulario y demás documentación que se adjunta 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

00008500