



| ANEXO V<br>SOLICITUD DE ADMISIÓN-MATRÍCULA EN MODALIDAD DE ENSEÑANZA PRESENCIAL EN ESCUELAS OFICIALES DE IDIOMAS PARA EL CURSO 2026-2027. ALUMNADO NUEVO (NO SUJETO A BAREMACIÓN).<br>E.O.I. DE ..... AULA ADSCRITA DE .....<br>pág. 1/2 |  |                                                                 |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------|--|
| 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE                                                                                                                                                                                               |  |                                                                 |  |
| D.N.I./N.I.E./Pasaporte                                                                                                                                                                                                                  |  | Núm. Soporte NIF/NIE (sólo para personas físicas)(NÚMPasaporte) |  |
| Primer apellido                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                 |  |
| Segundo apellido                                                                                                                                                                                                                         |  | Nombre                                                          |  |
| Dirección                                                                                                                                                                                                                                |  | Localidad                                                       |  |
| Localidad                                                                                                                                                                                                                                |  | CP                                                              |  |
| Teléfono fijo                                                                                                                                                                                                                            |  | Teléfono móvil                                                  |  |
| Fecha de nacimiento                                                                                                                                                                                                                      |  | Lugar de nacimiento                                             |  |
| Provincia de nacimiento                                                                                                                                                                                                                  |  | País                                                            |  |
| Estudios Previos                                                                                                                                                                                                                         |  | Correo electrónico                                              |  |

| 2. DATOS IDENTIFICATIVOS DEL REPRESENTANTE (SOLO SI PROCEDE)                                                                        |  |                                                                   |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------|--|
| Tipos de representación<br>(Solo puede seleccionar uno de los tipos de representación disponibles)                                  |  | <input type="checkbox"/> Representante Legal                      |  |
| Sí actúa como Guardador de Hecho del solicitante cumplimente los siguientes apartados y la correspondiente declaración responsable. |  |                                                                   |  |
| TUTOR LEGAL 1:                                                                                                                      |  |                                                                   |  |
| NIF / NIE/Pasaporte                                                                                                                 |  | Núm. Soporte NIF / NIE* (sólo para personas físicas)Núm.pasaporte |  |
| Nombre                                                                                                                              |  |                                                                   |  |
| Primer apellido*                                                                                                                    |  | Segundo apellido*                                                 |  |
| TUTOR LEGAL 2:                                                                                                                      |  |                                                                   |  |
| NIF / NIE/pasaporte                                                                                                                 |  | Núm. Soporte NIF / NIE* (sólo para personas físicas)NÚMPasaporte  |  |
| Nombre                                                                                                                              |  |                                                                   |  |
| Primer apellido*                                                                                                                    |  | Segundo apellido*                                                 |  |

**JUNTA DE  
EXTREMADURA**

Nº SIA: 213277

Procedimiento de admisión y matriculación para cursar las enseñanzas de idiomas de régimen especial, en modalidad presencial, en las Escuelas Oficiales de Idiomas del ámbito de la Comunidad Autónoma de Extremadura, para el curso 2026-2027.

**3. DATOS DE NOTIFICACIÓN**

A continuación, debe **elegir cómo desea que la Administración le informe** sobre los **avances de su expediente**. De forma **obligatoria**, deberá seleccionar **una de las dos formas de notificación disponibles: notificación electrónica o notificación postal**.

|                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                  |               |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--|
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                        | <b>Notificación electrónica</b> (Marque obligatoriamente si está obligado a relacionarse electrónicamente con la Administración) |               |  |
| Correo electrónico para avisos de notificación electrónica                                                                                                      |                                                                                                                                  |               |  |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                        | <b>Notificación postal</b> (Esta opción solo está disponible para personas físicas)                                              |               |  |
| Dirección completa                                                                                                                                              |                                                                                                                                  |               |  |
| Municipio                                                                                                                                                       |                                                                                                                                  | Provincia     |  |
| Localidad (si es distinta del municipio)                                                                                                                        |                                                                                                                                  | Código postal |  |
| <b>Medios de Comunicación</b> (la Administración únicamente utilizará los siguientes datos de contacto para comunicaciones puntuales y de carácter informativo) |                                                                                                                                  |               |  |
| Teléfono / Móvil                                                                                                                                                |                                                                                                                                  |               |  |

**4. AUTORIZACIÓN DE CONSULTA DE DATOS**

La **Consejería de Educación y Formación Profesional**, podrá verificar los datos personales que las personas solicitantes manifiesten en la solicitud (disposición adicional octava de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales).

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la **Consejería de Educación y Formación Profesional** podrá recabar/verificar electrónicamente los documentos/datos que a continuación se relacionan, salvo que se opongan o no lo autoricen las personas interesadas, en cuyo caso deberán aportar dichos documentos.

*Si no quiere que se consulte alguno de estos datos, marque la casilla correspondiente y aporte la documentación requerida. Puede elegir una o varias opciones según proceda.*

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <b>ME OPONGO</b> a la consulta de datos de identidad y <b>APORTO</b> DNI, Pasaporte, NIE o TIE para la acreditación del cumplimiento de los requisitos de la tramitación del procedimiento.                                                                                |
| <input type="checkbox"/> | <b>ME OPONGO</b> a que la Administración educativa consulte la información relativa a mi condición de tutor/a o representante legal en la plataforma educativa Rayuela y <b>APORTO</b> la acreditación documental de la relación de tutoría y guarda y custodia del menor. |
| <input type="checkbox"/> | <b>ME OPONGO</b> a que la Administración educativa consulte la información relativa a la información académica en la Plataforma Educativa Rayuela y <b>APORTO</b> certificación académica completa.                                                                        |

**5. DOCUMENTACIÓN**

En caso de **no autorización u oposición a las consultas de interoperabilidad** señaladas en el apartado correspondiente de la presente solicitud, **deberá aportarse la documentación correspondiente** a la que se haya opuesto, junto con el resto de los documentos que procedan, y en concreto:

**DOCUMENTACIÓN IDENTIDAD**

- ☐ Copia del **Documento Nacional de Identidad (DNI)**, en el caso de ciudadanos españoles.
- ☐ Copia del pasaporte, NIE o TIE, en el caso de nacionales de otro país.

**ACREDITACIÓN LINGÜÍSTICA (EXENCIÓN PRUEBA DE CLASIFICACIÓN).**

- ☐ **ME OPONGO** a que la Administración educativa, recabe información académica de los registros automatizados de gestión de RAYUELA y **APORTO**, Certificación académica del centro educativo en el que esté inscrito o haya realizado sus estudios relativo a la superación de:
  - ☐ **Exámenes Libres**
  - ☐ **Programa That's English**
  - ☐ **Programa Exam Prep**
  - ☐ **Enseñanza Semipresencial**
  - ☐ **Certificado con nivel MCER**
- ☐ **El sistema de Gestión de Rayuela no posee mis datos académicos y APORTO: Certificación académica del centro educativo en el que esté inscrito o haya realizado sus estudios relativo a la superación de:**
  - ☐ **Exámenes Libres**
  - ☐ **Programa That's English**
  - ☐ **Certificado con nivel MCER**
  - ☐ **Programa Exam Prep**
  - ☐ **Enseñanza Semipresencial**

- ☐ Otra documentación(especificar) \_\_\_\_\_

**6. DOCUMENTOS QUE NO SE ACOMPAÑAN POR HABERSE APORTADO YA A LA ADMINISTRACIÓN**

En caso de que dicha documentación haya sido presentada previamente ante las Administraciones Públicas y para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 28.3 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas y en el artículo 25 de la Ley 4/2022, de 27 de julio, de racionalización y simplificación administrativa de Extremadura cumplimente los siguientes datos:

| Fecha de presentación | Órgano o dependencia | Documentación |
|-----------------------|----------------------|---------------|
|                       |                      |               |
|                       |                      |               |
|                       |                      |               |
|                       |                      |               |

**7. ENSEÑANZAS PARA LAS QUE SOLICITA INSCRIPCIÓN**

| Idioma | CURSO                    |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          | HORARIO                                                           | SOLICITUD CONDICIONADA A:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | 1ºNB<br>A1               | 2ºNB<br>A2               | 1ºNI<br>B1-1             | 2ºNI<br>B1-2             | 1ºNI<br>B2-1             | 2ºNI<br>B2-2             | 1ºNA<br>C1-1             | 2ºNA<br>C1-2             | NA<br>C2                 |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                                   | <input type="checkbox"/> Prueba de clasificación presencial.....<br><input type="checkbox"/> Prueba de clasificación on-line.....<br><input type="checkbox"/> Exámenes libres<br><input type="checkbox"/> Programa <i>That's English!</i><br><input type="checkbox"/> Certificado con nivel MCER<br><input type="checkbox"/> Programa Exam Prep<br><input type="checkbox"/> Enseñanza Semipresencial |
|        |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          | MAÑANA <input type="checkbox"/><br>TARDE <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

**8. DECLARACIÓN RESPONSABLE**

El/la abajo firmante, en calidad de solicitante o representante legal, DECLARA BAJO SU EXPRESA RESPONSABILIDAD, los siguientes extremos:

1. Que todos los datos consignados en esta solicitud y en la documentación adjunta son ciertos, exactos y completos, comprometiéndose a comunicar cualquier modificación relevante que se produzca durante la tramitación del expediente.
2. Que conoce y acepta que la inexactitud, falsedad u omisión, de carácter esencial, en cualquier dato, manifestación o documento aportado, podrá determinar la imposibilidad de continuar con el ejercicio de la actividad, desde el momento en que la Administración tenga constancia de tales hechos, sin perjuicio de las responsabilidades penales, civiles o administrativas a que hubiera lugar (art. 69.4 Ley 39/2015 y art. 29.5 Ley 16/2015).

**9. FIRMA**

SOLICITO

Fecha

Firma