



**ANEXO XII**  
**ADMISIÓN Y MATRICULACIÓN DE SOLICITANTES QUE NO CUMPLEN CON**  
**LOS REQUISITOS DE ACCESO**  
**CURSO 2025/2026**

- Los campos con \* deben rellenarse obligatoriamente.
- Aunque la parte interesada no se oponga a la consulta de oficio, al inicio de cualquiera de los apartados, la administración podrá requerir expresamente la documentación necesaria para el procedimiento en los casos en el que el órgano gestor no pueda efectuar dicha comprobación.

**I. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE**

Se consultarán sus datos de identidad del Servicio de Consulta de Datos de Identidad disponible en la plataforma de intermediación de datos de la Administración del Estado. Si no desea que sus datos sean consultados indíquelos a continuación:

☐ **Me opongo** a la Consulta datos de identidad. Aportando **DNI, Pasaporte o TIE** para la acreditación del cumplimiento de los requisitos de la tramitación del procedimiento (*Resuelvo Decimotercero apartado 1.a*).

|                                                        |  |                      |                                                         |                                                             |           |
|--------------------------------------------------------|--|----------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------|
| *Apellido 1º                                           |  | *Apellido 2º         |                                                         | *Nombre                                                     |           |
| *N.º de DNI/NIE/Pasaporte                              |  | *Fecha de nacimiento |                                                         | *Nacionalidad                                               |           |
|                                                        |  |                      |                                                         | *Sexo <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> M |           |
| *N.º de soporte (aparece en el DNI/TIE)                |  |                      | *Email                                                  |                                                             | *Teléfono |
| *Domicilio                                             |  | *Localidad           |                                                         | *Provincia                                                  |           |
|                                                        |  |                      |                                                         | *Código postal                                              |           |
| *¿Debe abonar seguro escolar por ser menor de 28 años? |  |                      | Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |                                                             |           |
| *NUSS: Número de la Seguridad Social:                  |  |                      |                                                         |                                                             |           |

**2. DATOS DE LA SOLICITUD**

☐ **OTORGO mi consentimiento**, a hacer pública por parte de la Administración Educativa de la condición de discapacidad en los listados de datos en la adjudicación, entendiéndose que en este caso deberá solicitar por escrito tal información al centro de solicitud para comprobar que está convenientemente consignada y reclamar en caso necesario dentro de los plazos establecidos (*Resuelvo Decimocuarto apartado 2*).

¿Tiene discapacidad reconocida mayor o igual al 33%? ☐ Si ☐ No  
Indicar la Comunidad Autónoma que ha emitido el certificado de discapacidad \_\_\_\_\_  
Indicar el porcentaje de Grado de Discapacidad: \_\_\_\_\_ %

**3. DATOS ACADÉMICOS**

**En cada solicitud solo es posible solicitar UN curso. Si desea solicitar más de un curso de especialización: deberá cumplimentar tantas solicitudes como cursos o centros educativos solicite.**

Curso de especialización

|                                                                        |  |                                                 |  |
|------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------|--|
| *Centro educativo                                                      |  | *Localidad                                      |  |
| *Denominación del curso de especialización                             |  | *Clave del curso de especialización             |  |
| *Turno: <input type="checkbox"/> Mañana <input type="checkbox"/> Tarde |  | * <input type="checkbox"/> Alumno/a repetidor/a |  |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <b>4.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA</b>                 |
| <p>Listado de documentación que adjunta:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Fotocopia DNI / Pasaporte / TIE</li><li><input type="checkbox"/> Certificado que acredite el porcentaje de discapacidad.</li><li><input type="checkbox"/> Documento o diploma de la formación no formal</li><li><input type="checkbox"/> Certificado de la vida laboral de la S.S.</li><li><input type="checkbox"/> Copia de los contratos de trabajo o Certificado de la Empresa</li><li><input type="checkbox"/> Certificación de la Tesorería G.S.S. de los periodos de alta en el régimen especial de autónomos.</li><li><input type="checkbox"/> Descripción de la actividad laboral desarrollada y su duración.</li><li><input type="checkbox"/> Otros: _____</li></ul>                                                      |                                                     |
| <b>5.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA</b> |
| <p><input type="checkbox"/> El presentador de la solicitud se hace responsable de la veracidad de la documentación aportada. En caso de presentarse documentación no cierta, el solicitante podrá quedar excluido del proceso, no ser valoradas las mejoras solicitadas, según proceda. Además, el presentador de la solicitud se atendrá a las responsabilidades que la ley determina al respecto. El centro receptor de solicitudes y documentación podrá exigir, en caso de duda, al presentador de la solicitud, presentar el documento original de dicha documentación para su cotejo o una copia autenticada de la misma.</p> <p>En _____, a ____ de _____ de 202__</p> <p>Firma del solicitante</p> <p>Fdo.: _____</p> <p>SR./A. DIRECTOR/A DEL CENTRO</p> <p>(Denominación del Centro en el que presenta la solicitud de admisión)</p> |                                                     |
| <div>Fecha de entrada en el registro y<br/>sello del centro</div> <div>_____ de _____ de 202__</div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                     |