

**ANEXO X****SOLICITUD ADMISIÓN O TRASLADO DE MATRICULA A SEGUNDO CURSO DE GRADO BÁSICO MODALIDAD PRESENCIAL COMPLETA DURANTE EL PROCESO DE ADMISIÓN. CURSO 2024/2025****NOTA: La firma de esta solicitud la realizan los padres, madres o personas que ejerzan la tutoría legal para aquellas personas menores de edad que accedan por la oferta obligatoria.**

<b>1. Datos personales</b>							
Apellido 1º		Apellido 2º		Nombre			
D.N.I. o equivalente		Fecha de nacimiento		Lugar de nacimiento		Sexo V <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
Nº Seguridad Social		Persona con discapacidad igual o mayor del 33% <input type="checkbox"/>			Nacionalidad		
¿Trabaja actualmente? <input type="checkbox"/> Sí/ <input type="checkbox"/> No			País donde realizó los estudios previos:				
Teléfonos		Email			Domicilio: calle/plaza/avenida. nº		
Código postal		Localidad			Provincia		
<b>2. Datos personales del padre/tutor de la persona solicitante</b>							
Apellidos y Nombre					D.N.I.		
Teléfono				Email			
<b>3. Datos personales de la madre/tutora de la persona solicitante</b>							
Apellidos y Nombre					D.N.I.		
Teléfono				Email			
<b>4. Datos de matrícula</b>							
Centro educativo			Localidad				
Denominación del ciclo					Clave del ciclo		
Curso:		Turno: Mañana <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/>			Alumnado que no promociona al siguiente curso <input type="checkbox"/>		
Módulos pendientes							

La persona abajo firmante DECLARA, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, y expresamente, que reúne todos los requisitos establecidos en la orden de convocatoria y se compromete a aportar los documentos acreditativos a requerimiento de la Administración, y SOLICITA la matriculación en el ciclo formativo referenciado.

- Me opongo, a que de acuerdo con el resuelto décimo, la Consejería de Educación, Ciencia y Formación Profesional recabe la información sobre mi identidad en Sistema de Verificación de Datos de Identidad
- Me opongo, a que de acuerdo con el resuelto décimo, la Consejería de Educación, Ciencia y Formación Profesional recabe mi información académica del programa Rayuela

En _____, a ____ de _____ de 202__	Fecha de entrada en el registro y sello del centro.
Firma de la persona solicitante	
SR./A. DIRECTOR/A DEL CENTRO _____	_____ de _____ de 202__
Denominación del Centro en el que realiza la matrícula	