

**ANEXO XII****SOLICITUD ADHESIÓN A LISTA DE ESPERA A PRIMER O 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.**

1. Datos personales			
Apellido 1º		Apellido 2º	
D.N.I. o equivalente		Nombre	
Fecha de nacimiento		Sexo V <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
Lugar de nacimiento		Nacionalidad	
Nº Seguridad Social		Persona con discapacidad igual o mayor del 33% <input type="checkbox"/>	
¿Trabaja actualmente? <input type="checkbox"/> Sí/ <input type="checkbox"/> No		País donde realizó los estudios previos:	
Teléfonos		Email	
Código postal		Domicilio: calle/plaza/avenida. nº	
Localidad		Provincia	
2. Datos personales del padre/tutor de la persona solicitante			
Apellidos y Nombre			D.N.I.
Teléfono		Email	
3. Datos personales de la madre/tutora de la persona solicitante			
Apellidos y Nombre			D.N.I.
Teléfono		Email	
4. Datos de matrícula			
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 2024
Denominación del Centro en el que realiza la matrícula	