

**SOLICITUD DE ADMISIÓN EN ENSEÑANZAS NO FORMALES PARA PERSONAS ADULTAS**

**CURSO ACADÉMICO 2024-2025**

<b>DATOS DEL SOLICITANTE</b>	APELLIDOS	NOMBRE	NIF/NIE/Tarjeta equivalente
	LUGAR DE NACIMIENTO	FECHA NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	
	DOMICILIO C/ ..... nº ..... piso ..... letra/escalera .....		
	Localidad..... Municipio: .....		
	C.P. .... Provincia: .....		
	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL
	<b>Datos del padre/madre o tutor/a (rellenar solo en el caso de que el alumno/la alumna sea menor de edad)</b>		
	APELLIDOS	NOMBRE	NIF/NIE/Tarjeta equivalente
	DOMICILIO C/ ..... nº ..... piso ..... letra/escalera .....		
	Localidad..... Municipio: .....		
C.P. .... Provincia: .....			
CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	

<b>ENSEÑANZAS EN LAS QUE DESEA MATRICULARSE</b>	<b>CUALIFICACIONES PROFESIONALES</b>
	<p><b>FONTANERÍA y CALEFACCIÓN</b></p> <p>TURNO:    <input type="checkbox"/> MAÑANA</p> <p>              <input type="checkbox"/> TARDE</p>

**¿HAS PRESENTADO MATRÍCULA EN OTRA CUALIFICACIÓN PROFESIONAL?**

SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
<b>En caso afirmativo, escribe cuáles y la preferencia:</b>		
		PREFERENCIA:

<b>DOCUMENTACIÓN</b>	<b>DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR POR EL SOLICITANTE SÓLO SI SE OPONE EXPRESAMENTE A QUE LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN LA RECABE O CONSULTE:</b>	
	<input type="checkbox"/>	Me opongo y <b>aporto copia del DNI/NIE</b>
	<b>DOCUMENTACIÓN DE PRESENTACIÓN OBLIGATORIA POR EL SOLICITANTE CUANDO PROCEDA:</b>	
	<input type="checkbox"/>	Copia de la tarjeta sanitaria de la Seguridad Social
	<input type="checkbox"/>	Copia de contrato de trabajo (sólo en el caso de mayores de 16 y menores de 18 años)
	<input type="checkbox"/>	Documento acreditativo de ser deportista de alto rendimiento (sólo en el caso de mayores de 16 y menores de 18 años)
	<input type="checkbox"/>	Copia del historial académico o documentación equivalente (sólo para acceso a ESPA/ESPAD)
	<input type="checkbox"/>	Certificado de la situación administrativa de demandante de empleo: (sólo en el caso de presentar necesidades de inserción laboral)
	<input type="checkbox"/>	Más de 2 años
	<input type="checkbox"/>	Entre 1 y 2 años
<input type="checkbox"/>	Entre 6 meses y 1 año	
<input type="checkbox"/>	Menos de 6 meses	
<b>NOTA</b>	La constitución de cualquier grupo está sujeta a la demanda del alumnado y a la disponibilidad organizativa del centro	

<b>INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS</b>	
<b>Responsable</b>	Dirección General de Formación Profesional y Régimen Especial
<b>Finalidad</b>	Gestionar la admisión y matriculación de alumnado en enseñanzas para personas adultas
<b>Legitimación</b>	Cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos
<b>Destinatarios</b>	No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal
<b>Derechos</b>	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la información adicional
<b>Información adicional</b>	Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en la Sede Electrónica ( <a href="https://www.tramitacastillayleon.jcyl.es">https://www.tramitacastillayleon.jcyl.es</a> ) y en la web temática de Aprendizaje a lo Largo de la Vida del Portal de Educación de la Junta de Castilla y León ( <a href="https://www.educa.jcyl.es/adultos">https://www.educa.jcyl.es/adultos</a> )

Para cualquier consulta relacionada con la materia del procedimiento o sugerencia para mejorar este impreso puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012 (para llamadas desde fuera de la Comunidad de Castilla y León: 983 327 850).

En Segovia, a ..... de ..... de 20\_\_

El/la solicitante

Padre, Madre o Tutor legal  
(En caso de que el solicitante sea menor de edad)

Fdo.: .....

Fdo.: .....

**SR. DIRECTOR DEL CEPA Antonio Machado**