

SOLICITUD DE MATRÍCULA EN LA ESCUELA OFICIAL DE IDIOMAS

MATRÍCULA OFICIAL Curso 20__ / 20__

DATOS PERSONALES

Número de Expediente (a rellenar por la Administración)		N.I.F. /N.I.E.
1º. Apellido	2º. Apellido	Nombre
Fecha de Nacimiento		Sexo: HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/>

DATOS LUGAR DE NACIMIENTO

País	Nacionalidad	Provincia
Comunidad Autónoma		Población

DATOS LUGAR DE RESIDENCIA (Preferentemente domicilio familiar)

País	Provincia	
Comunidad Autónoma	C.P.	Población
Domicilio	Teléfono	Correo electrónico

RELLENAR SOLO MENORES DE EDAD

Nombre y apellidos del padre, madre o tutor/a legal		
N.I.F. /N.I.E.	Dirección	Teléfono
Población	Código Postal	

DATOS ACADÉMICOS

Marque idioma/s, curso/s y horario/s en los que desea matricularse.

IDIOMA	NIVEL BÁSICO		NIVEL INTERMEDIO		NIVEL AVANZADO		HORARIO
	1º	2º	1º	2º	1º	2º	
Alemán	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	de _____ a _____
Español	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	de _____ a _____
Francés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	de _____ a _____
Inglés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	de _____ a _____
Italiano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	de _____ a _____
Portugués	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	de _____ a _____

En _____ a _____ de _____ de 20__

Fdo: _____
 Firma del alumno/a. (En caso de ser menor, el padre, madre o tutor/a legal)

Se informa al interesado/a que suscriba la presente solicitud que los datos de carácter personal que haga constar en el presente impreso serán objeto de tratamiento automatizado a los fines de tramitar su solicitud por parte de la Administración Pública educativa, adoptándose las medidas oportunas para asegurar un tratamiento confidencial de los mismos. La cesión de datos de carácter personal se hará en la forma y con las limitaciones y derechos que otorga la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. El interesado podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición contemplados en la citada Ley, en el propio centro educativo, así como ante la Secretaría General de Educación (Avda. de Valhondo s/nº Módulo 5 - 4º Planta 06800-MÉRIDA)

SR./SRA. DIRECTOR/A DE LA ECUELA OFICIAL DE IDIOMAS DE _____