

ADMISIÓN/MATRICULACIÓN BACHILLERATO PARA PERSONAS ADULTAS. (Código procedimiento: 6430)

CURSO:

| 1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE Y DE LA REPRESENTANTE | | | | | | | |
|---|--------|-------------------|---------------------|-----------------------------------|-----------|--|----------|
| PRIMER APELLIDO: | | | SEGUNDO APELLIDO: | | | NOMBRE: | |
| SEXO: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer | | DNI/NIF: | | FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA): | | | |
| DOMICILIO: | | | | | | | |
| TIPO DE VÍA: | | NOMBRE DE LA VÍA: | | | | | |
| NÚMERO: | LETRA: | KM EN LA VÍA: | BLOQUE: | PORTAL: | ESCALERA: | PLANTA: | PUERTA: |
| ENTIDAD DE POBLACIÓN: | | MUNICIPIO: | | PROVINCIA: | PAÍS: | CÓD. POSTAL: | |
| NOMBRE DEL PADRE O MADRE O TUTOR LEGAL: (*) | | | | | | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | DNI/NIE: |
| TELÉFONO: | | | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | |

* Sólo solicitantes menores de edad

| 2 DATOS ACADÉMICOS: ÚLTIMOS ESTUDIOS REALIZADOS O CURSÁNDOSE | |
|--|----------------|
| ENSEÑANZA/CURSO/MATERIAS: | AÑO ACADÉMICO: |
| CENTRO: | LOCALIDAD: |

| 3 SOLICITA: | | | | |
|--|------------------------------|----------------------|---|---|
| Ser admitido/a en el curso / en el Centro: | | | | |
| en las materias de Bachillerato de la modalidad (1): que se señala/n a continuación: | | | | |
| REQUISITO ACADÉMICO/TITULACIÓN DE ACCESO A BACHILLERATO: | | | NOTA MEDIA DEL EXPEDIENTE ACADÉMICO O CALIFICACIÓN FINAL: | |
| | | | | |
| Nº | MATERIAS (2) DENOMINACIÓN | CÓDIGO DE MATERIA | CURSO 1º/2º | Temporalización de materias solicitadas (3) |
| 1. | | | | <input type="checkbox"/> ANUAL <input type="checkbox"/> CUATRIMESTRAL |
| 2. | | | | <input type="checkbox"/> ANUAL <input type="checkbox"/> CUATRIMESTRAL |
| 3. | | | | <input type="checkbox"/> ANUAL <input type="checkbox"/> CUATRIMESTRAL |
| 4. | | | | <input type="checkbox"/> ANUAL <input type="checkbox"/> CUATRIMESTRAL |
| 5. | | | | <input type="checkbox"/> ANUAL <input type="checkbox"/> CUATRIMESTRAL |
| 6. | | | | <input type="checkbox"/> ANUAL <input type="checkbox"/> CUATRIMESTRAL |
| 7. | | | | <input type="checkbox"/> ANUAL <input type="checkbox"/> CUATRIMESTRAL |
| 8. | | | | <input type="checkbox"/> ANUAL <input type="checkbox"/> CUATRIMESTRAL |
| 9. | | | | <input type="checkbox"/> ANUAL <input type="checkbox"/> CUATRIMESTRAL |
| 10. | | | | <input type="checkbox"/> ANUAL <input type="checkbox"/> CUATRIMESTRAL |

(1) Cumplimentar con: "C" para Ciencias, "HCS" para Humanidades y Ciencias Sociales y "ART" para Artes.

(2) Se puede solicitar hasta un máximo de diez materias de temporalización anual (art. 19.3). Se puede solicitar un máximo de cinco materias de temporalización cuatrimestral (art. 47.7) combinando temporalizaciones hasta 10 materias (art. 47.8).

(3) Temporalización de materias solicitada sujeta a la oferta educativa.

| | |
|---|---|
| 4 | DECLARACIÓN (señalar con una X lo que proceda) |
| Que a tal efecto la persona solicitante declara: | |
| <input type="checkbox"/> Que es mayor de 18 años o los cumple en el año natural de inicio del curso académico (art. 20.1.a). <input type="checkbox"/> Que figura en el padrón de un municipio de Andalucía o tiene adquirida la condición de andaluz o andaluza en el exterior (art. 20.1.b*) <input type="checkbox"/> Que está en posesión de los requisitos o certificados académicos o condiciones establecidas necesarias para el acceso. (art. 20.1.c) <input type="checkbox"/> Que se encuentra en alguna de las situaciones establecidas en el art. 20.2, y 4. <input type="checkbox"/> Que se encuentra en alguna de las situaciones establecidas en el art. 20.6. <input type="checkbox"/> Que tiene acreditada la condición de deportista establecida en el artículo 22.1 <input type="checkbox"/> Que tiene reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33%. (art. 22.1). <input type="checkbox"/> Que renuncia a reducción o gratuidad de los precios públicos. (Si desea optar a reducción de precios públicos por renta, deberá incluir todos los miembros de la unidad familiar mayores de 16 años, incluyéndose a si mismo/a). | |

* Orden de 21 de junio de 2012, por la que se regula la organización y el funcionamiento del Instituto de Enseñanzas a Distancia de Andalucía, el horario del profesorado y la admisión y matriculación del alumnado.

| | |
|---|--|
| 5 | DERECHO DE OPOSICIÓN |
| El órgano gestor va a consultar los siguientes datos, en el caso de que no esté de acuerdo, manifieste su oposición (artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre): | |
| <input type="checkbox"/> | ME OPONGO a la consulta de mis datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y aporto copia del DNI/NIE. |
| <input type="checkbox"/> | ME OPONGO a la consulta de mis datos de residencia a través del Sistema de Verificación de Datos de Residencia, y aporto certificado de empadronamiento. |
| <input type="checkbox"/> | ME OPONGO a la consulta de mis datos de andaluz/a en el extranjero a través de la base de datos correspondiente de la Dirección General de Relaciones con los Andaluces en el Exterior, y aporto tarjeta acreditativa de andaluz/a en el exterior. |
| <input type="checkbox"/> | ME OPONGO a la consulta de mis datos de titulación universitaria a través del Servicio de Consulta de Títulos Universitarios del Ministerio de Educación y aporto copia del título. |
| <input type="checkbox"/> | ME OPONGO a la consulta de mis datos de titulación no universitaria a través del Servicio de Consulta de Títulos no Universitarios del Ministerio de Educación y aporto copia del título. |
| <input type="checkbox"/> | ME OPONGO a la consulta de mis datos de estudios realizados a través del Servicio de Consulta de la plataforma SENECA de la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía, y aporto certificado de estudios o certificado del centro docente donde estoy cursando mis estudios. |
| <input type="checkbox"/> | ME OPONGO a la consulta de mis datos de discapacidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Discapacidad, y aporto documentación acreditativa de mis datos de discapacidad. |

6 CONSENTIMIENTO EXPRESO

Deberá estar firmado por todos los miembros mayores de 16 años de la unidad familiar a la que pertenecía el alumno o alumna a fecha 31 de diciembre del ejercicio fiscal inmediatamente anterior, con plazo de presentación vencido, a la fecha de finalización del periodo de presentación de la solicitud.

A efectos de acreditación de la renta anual de la unidad familiar, los abajo firmantes **DECLARAN** responsablemente que cumplen sus obligaciones tributarias, así como **PRESTAN CONSENTIMIENTO EXPRESO** a la Consejería de Educación para recabar de la Agencia Estatal de Administración Tributaria o, en su caso, de los órganos competentes de la Comunidad Autónoma del País Vasco y de la Comunidad Foral de Navarra, la **información de carácter tributario del ejercicio fiscal inmediatamente anterior**, con plazo de presentación vencido, a la fecha de finalización del periodo de presentación de la solicitud.

| | | | | |
|----------------------|--|--------------|----------|--------------|
| NOMBRE: | | 1º APELLIDO: | | 2º APELLIDO: |
| FECHA DE NACIMIENTO: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | PARENTESCO: | DNI/NIE: | FIRMA: |

| | | | | |
|----------------------|--|--------------|----------|--------------|
| NOMBRE: | | 1º APELLIDO: | | 2º APELLIDO: |
| FECHA DE NACIMIENTO: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | PARENTESCO: | DNI/NIE: | FIRMA: |

| | | | | |
|----------------------|--|--------------|----------|--------------|
| NOMBRE: | | 1º APELLIDO: | | 2º APELLIDO: |
| FECHA DE NACIMIENTO: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | PARENTESCO: | DNI/NIE: | FIRMA: |

| | | | | |
|----------------------|--|--------------|----------|--------------|
| NOMBRE: | | 1º APELLIDO: | | 2º APELLIDO: |
| FECHA DE NACIMIENTO: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | PARENTESCO: | DNI/NIE: | FIRMA: |

| | | | | |
|----------------------|--|--------------|----------|--------------|
| NOMBRE: | | 1º APELLIDO: | | 2º APELLIDO: |
| FECHA DE NACIMIENTO: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | PARENTESCO: | DNI/NIE: | FIRMA: |

| | | | | |
|----------------------|--|--------------|----------|--------------|
| NOMBRE: | | 1º APELLIDO: | | 2º APELLIDO: |
| FECHA DE NACIMIENTO: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | PARENTESCO: | DNI/NIE: | FIRMA: |

| | | | | |
|----------------------|--|--------------|----------|--------------|
| NOMBRE: | | 1º APELLIDO: | | 2º APELLIDO: |
| FECHA DE NACIMIENTO: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | PARENTESCO: | DNI/NIE: | FIRMA: |

| | | | | |
|----------------------|--|--------------|----------|--------------|
| NOMBRE: | | 1º APELLIDO: | | 2º APELLIDO: |
| FECHA DE NACIMIENTO: | SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | PARENTESCO: | DNI/NIE: | FIRMA: |

7 DOCUMENTACIÓN

Presento la siguiente documentación:

- En caso de encontrarse en las situaciones del artículo 20.2. de la Orden de 21 de junio del 2012, (menor de 18: trabajador/a cuenta propia/ajena, deportista de rendimiento, de alto nivel, o alto rendimiento, situaciones excepcionales) apporto certificaciones acreditativas de las situaciones contempladas en el artículo.
- En caso de encontrarse en las situaciones del artículo 20.4. de la Orden de 21 de junio del 2012, (personas internas en centros penitenciarios o de menores sujetas a medidas de privación de libertad) apporto certificaciones acreditativas de las situaciones contempladas en el artículo.
- En caso de encontrarse en las situaciones del artículo 22.1 de la Orden de 21 de junio del 2012, apporto certificaciones acreditativas de las situaciones contempladas en el artículo.
- Otros

Y en el caso de haberme opuesto en el apartado 5 o no haberse prestado el consentimiento del apartado 6 :

- Copia del DNI/NIE
- Certificado de empadronamiento.
- Copia de la tarjeta de andaluz/a en el exterior.
- Copia de título universitario.
- Copia de título no universitario.
- Certificado de estudios, o certificado del centro docente donde estoy cursando mis estudios.
- Documentación acreditativa de mis datos de discapacidad.
- Documentación acreditativa de los datos tributarios de las personas miembros de la unidad familiar que no hayan prestado el consentimiento.

DOCUMENTOS EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA

Ejercicio el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de sus Agencias, e indico a continuación la información necesaria para que puedan ser recabados:

| | Documento | Consejería/Agencia y Órgano | Fecha de emisión o presentación | Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó |
|----|-----------|-----------------------------|---------------------------------|---|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |

DOCUMENTOS EN PODER DE OTRAS ADMINISTRACIONES

Ejercicio el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de otras Administraciones Públicas, e indico a continuación la información necesaria para que puedan ser recabados:

| | Documento | Administración Pública y Órgano | Fecha de emisión o presentación | Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó |
|----|-----------|---------------------------------|---------------------------------|---|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |

| | |
|--|--|
| 8 | DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA |
| La persona abajo firmante DECLARA , bajo su expresa responsabilidad que son ciertos los datos que figuran en la presente solicitud, así como en la documentación que se acompaña. | |
| En a de de | |
| LA PERSONA SOLICITANTE / REPRESENTANTE (padre/madre/tutora legal) | |
| Fdo.: | |

SR./A. DIRECTOR/A DEL CENTRO DOCENTE:

(Denominación del centro docente en el que desea la admisión)

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

| |
|--|
| <p>INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS</p> <p>En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:</p> <p>a) El Responsable del tratamiento de sus datos personales es Dirección General competente en materia de educación permanente cuya dirección es C/ Juan Antonio de Vizarrón s/n. Edificio Torretriana. Isla de la Cartuja. 41092 - Sevilla; dpd.ced@juntadeandalucia.es</p> <p>b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.ced@juntadeandalucia.es</p> <p>c) Los datos personales que nos indica se incorporan a la actividad de tratamiento gestión de la admisión y matrícula del alumnado en enseñanzas de bachillerato de régimen especial en su modalidad a distancia, con el objeto de tramitar las solicitudes de admisión/matriculación en enseñanzas de bachillerato a distancia; la licitud de dicho tratamiento se basa en el artículo 6.1.e) del RGPD, consecuencia de lo establecido en la Orden 21/06/12, cuya base jurídica es la L.O 2/2006 de 3 de mayo, de Educación.</p> <p>d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, como se explica en la siguiente dirección electrónica: https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos, donde podrá encontrar el formulario recomendado para su ejercicio.</p> <p>e) No están previstas cesiones de datos, salvo a posibles encargados de tratamiento por cuenta del responsable del mismo, o de las derivadas de obligación legal. La información adicional detallada se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: https://juntadeandalucia.es/protecciondedatos/detalle/166529</p> |
|--|

INSTRUCCIONES RELATIVAS A LA CUMPLIMENTACIÓN DEL PRESENTE FORMULARIO

1. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE Y DE LA REPRESENTANTE

La persona solicitante deberá cumplimentar los datos identificativos que aquí se requieren.

En el supuesto de ser esta persona menor de edad, habrá de cumplimentar los datos de la persona representante, madre, padre o tutora legal.

2. DATOS ACADÉMICOS: ESTUDIOS REALIZADOS O CURSÁNDOSE

Deberá cumplimentar los datos que aquí se solicitan.

3. SOLICITA

Deberá indicar qué solicita y cumplimentar el resto de datos.

4. DECLARACIÓN

Deberá marcar aquellas declaraciones que correspondan con su situación concreta.

5. DERECHO DE OPOSICIÓN

Cumplimentar únicamente si deseara oponerse a la consulta de los datos señalados, en cuyo caso deberá aportar la documentación acreditativa correspondiente que se indica.

6. CONSENTIMIENTO EXPRESO

En caso de PRESTAR CONSENTIMIENTO para la consulta de los datos tributarios señalados, cada miembro de la unidad familiar deberá cumplimentar los datos aquí requeridos, y firmar.

En caso de NO PRESTAR CONSENTIMIENTO, deberá aportar la documentación acreditativa correspondiente que se indica en el apartado 7.

7. DOCUMENTACIÓN

Marque tan solo la documentación que aporte efectivamente.

En el caso de que se haya opuesto a la consulta de algún dato en el apartado 5, o no prestado consentimiento en el apartado 6, debe marcar y aportar la documentación requerida.

Los campos relativos a los documentos en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de otras Administraciones, solo procederá cumplimentarlos cuando ejerza su derecho a no presentar la documentación referida. En estos casos deberá aportar toda la información que se le solicita.

8. DECLARACIÓN, FECHA, LUGAR Y FIRMA

Deberá declarar que son ciertos cuantos datos figuran en el presente documento y firmar el formulario.