

**CICLOS FORMATIVOS EN RÉGIMEN DE EDUCACIÓN A DISTANCIA**

<b>DATOS DEL CENTRO</b>	CENTRO DONDE SE MATRICULA		
	DOMICILIO DEL CENTRO		NÚMERO
	CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	LOCALIDAD
	<b>NO RELLENAR LAS CASILLAS SOMBRADAS</b>		
	Nº MATRÍCULA	Nº EXPEDIENTE	CÓDIGO DEL CENTRO

<b>DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE</b>	APELLIDOS		NOMBRE	DNI / NIE
	DOMICILIO C/ ..... nº ..... piso ..... letra/escalera ..... C.P. .... Provincia: ..... Localidad: .....			
	CORREO ELECTRÓNICO (Indique su email con la máxima legibilidad posible)		TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL
	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	SEXO (marcar con una X) <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER	TRABAJA ACTUALMENTE <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
	<b>DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR/A</b> (Rellenar solo en el caso de que el alumno o la alumna sea menor de edad)			
	APELLIDOS		NOMBRE	DNI / NIE
	DOMICILIO C/ ..... nº ..... piso ..... letra/escalera ..... C.P. .... Provincia: ..... Localidad: .....			
CORREO ELECTRÓNICO (indique su email con la mayor legibilidad posible)		TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	

<b>DATOS DE MATRÍCULA</b>	SE MATRICULA POR 1ª VEZ EN ESTE CENTRO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	ACCEDE MEDIANTE PRUEBA DE ACCESO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	PAGA SEGURO ESCOLAR (menor de 28 años) <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
	MÓDULOS EN LOS QUE SOLICITA MATRÍCULA EN 1ª OPCIÓN (El resultado de la suma de las horas asignadas a los módulos solicitados no podrá ser superior a 1000 h)		MÓDULOS EN LOS QUE SOLICITA MATRÍCULA EN 2ª OPCIÓN POR ORDEN DE PREFERENCIA (Se le matricularía en caso de no lograr plaza en los solicitados en 1ª opción)
	1	h	1º
	2	h	2º
	3	h	3º
	4	h	4º
	5	h	5º
	6	h	6º
	7	h	7º
	8	h	8º
9	h	9º	
SUMA TOTAL HORAS		h	10º

DATOS DE CARÁCTER PERSONAL	INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	
	<b>Responsable</b>	Dirección General de Formación Profesional, Régimen Especial y Equidad Educativa
	<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 ....., a ..... de  
..... de .....

El/la solicitante

Padre, Madre o tutor/a legal  
(En caso de que la persona  
solicitante sea menor de edad)

Fdo.: .....

Fdo.: .....

**SR./A DIRECTOR/A DEL CENTRO** \_\_\_\_\_

(Denominación específica del Centro donde desea matricularse)