



**SOLICITUD DE ADMISIÓN Y MATRÍCULA
CURSO ACADÉMICO 2025/2026**

DATOS PERSONALES

Primer Apellido:.....
 Segundo Apellido:.....
 Nombre:.....DNI/NIE:.....
 Fecha de nacimiento: día..... mes año
 Localidad de nacimiento: Provincia:
 País de nacimiento:.....
 Nacionalidad:.....
 Domicilio:
 Localidad:.....Código Postal:.....
 Teléfono fijo:Móvil:.....
 E-mail:.....

DATOS ACADÉMICOS (Obligatorio cumplimentar)

Estudios realizados. Marque con una cruz en el recuadro lo que proceda:
 Estudios Primarios.....
 EGB Indique último curso aprobado.....
 ESO Indique último curso aprobado.....
 Otros estudios:.....
 Centro donde realizó sus estudios:
 Localidad donde realizó sus estudios:

ENSEÑANZAS PARA LAS QUE SOLICITA MATRÍCULA

Marque con una cruz a la derecha las enseñanzas en las que desea matricularse:

PREPARACIÓN PRUEBA LIBRE GRADUADO ESO <input type="checkbox"/>			
INGLÉS:	Inicial <input type="checkbox"/>	Profesional (A2) <input type="checkbox"/>	Cie/Tec <input type="checkbox"/>
FRANCÉS:	Inicial <input type="checkbox"/>	Profesional (A2) <input type="checkbox"/>	
INFORMÁTICA:	Inicial <input type="checkbox"/>	Cie/Tec <input type="checkbox"/>	Móviles <input type="checkbox"/>
HISTORIA DEL ARTE	<input type="checkbox"/>		
OTROS:	<input type="checkbox"/>		



PREFERENCIA DE HORARIO (si hay disponibilidad de grupo)

Marque con una cruz su preferencia

HORARIO DE MAÑANA	Solo puedo	<input type="checkbox"/>	Prefiero	<input type="checkbox"/>
HORARIO DE TARDE/NOCHE	Solo puedo	<input type="checkbox"/>	Prefiero	<input type="checkbox"/>
ME DA IGUAL EL HORARIO				<input type="checkbox"/>
Observaciones relativas al horario:				

DOCUMENTACIÓN

Marque con una cruz a la derecha la documentación que aporta:

Aporta	Fotocopia DNI/NIE/Tarjeta equivalente de los extranjeros residentes en territorio español	
Aporta	Fotocopia de contrato de trabajo	
Aporta	Acreditación de ser deportista de alto rendimiento	
Aporta	Certificado de situación administrativa de demandante de empleo	

El firmante declara bajo su responsabilidad que acepta la convocatoria, que cumplen con los requisitos exigidos en la misma y que todos sus datos incorporados a la solicitud se ajustan a la realidad.

En..... a de 202_

Firma del solicitante

Fdo(nombre y apellidos):

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL:

Los datos de carácter personal facilitados en este formulario serán tratados por la Dirección General de Formación Profesional y Régimen Especial con la finalidad de gestionar la admisión y matriculación en enseñanzas para personas adultas. El tratamiento de estos datos es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos. Sus datos no van a ser cedidos a terceros. Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la información adicional. Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en la sede electrónica de la Administración de la Comunidad de Castilla y León (<https://www.tramitacastillayleon.jcyl.es>) y en la web temática de Aprendizaje a lo largo de la vida (<http://www.educa.jcyl.es/adultos>). Para cualquier consulta relacionada con la materia de procedimiento o sugerencia para mejorar este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012.

SR./SRA. DIRECTOR/A DEL CEPA DE PEÑAFIEL