

SI15



Solicitud de admisión en centros docentes  
públicos y privados concertados.  
**E. INFANTIL, E. PRIMARIA,  
E.S.O., BACHILLERATO**  
LOCALIDADES CON UN SOLO CENTRO PARA LA  
ENSEÑANZA SOLICITADA  
CURSO 201\_\_/201\_\_

Fecha y lugar de presentación de la solicitud.

Sello del Centro

**DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA**

Nombre \_\_\_\_\_ DNI - NIE \_\_\_\_\_ LETRA \_\_\_\_\_  Hombre  Mujer

Primer Apellido \_\_\_\_\_ Segundo Apellido \_\_\_\_\_

Fecha Nacimiento (dd/mm/aaaa) \_\_\_\_\_ Municipio de Nacimiento \_\_\_\_\_ Provincia de Nacimiento \_\_\_\_\_

Localidad Nacimiento (SOLO EXTRANJEROS) \_\_\_\_\_ País de Nacimiento (SOLO EXTRANJEROS) \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD (SOLO EXTRANJEROS) \_\_\_\_\_

**DATOS DEL PADRE Y DE LA MADRE O DE LOS TUTORES (1)****TUTOR/A 1**

Nombre \_\_\_\_\_ DNI - NIE \_\_\_\_\_ LETRA \_\_\_\_\_  Hombre  Mujer

Primer Apellido \_\_\_\_\_ Segundo Apellido \_\_\_\_\_

Teléfono Móvil \_\_\_\_\_ correo electrónico \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD (SOLO EXTRANJEROS) \_\_\_\_\_

**TUTOR/A 2**

Nombre \_\_\_\_\_ DNI - NIE \_\_\_\_\_ LETRA \_\_\_\_\_  Hombre  Mujer

Primer Apellido \_\_\_\_\_ Segundo Apellido \_\_\_\_\_

Teléfono Móvil \_\_\_\_\_ correo electrónico \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD (SOLO EXTRANJEROS) \_\_\_\_\_

**DATOS DEL DOMICILIO FAMILIAR (2)**

Calle, Avenida, Plaza... \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Portal \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_ Puerta \_\_\_\_\_

Municipio \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Cod. Postal \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

**DATOS DEL DOMICILIO LABORAL (3)**

Tutor/a 1  Tutor/a 2

Nombre de Empresa u Organismo \_\_\_\_\_

Calle, Avenida, Plaza... \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Portal \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_ Puerta \_\_\_\_\_

Municipio \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Cod. Postal \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

**DATOS ACADÉMICOS DEL CURSO ACTUAL**

El alumno o alumna se encuentra cursando estudios de \_\_\_\_\_ curso de (4) \_\_\_\_\_

en el Centro \_\_\_\_\_ de la localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

SOLICITA que se admita al alumno o alumna que se cita en el centro \_\_\_\_\_  
de la localidad \_\_\_\_\_ provincia de \_\_\_\_\_

Para cursar la enseñanza de:

E. Infantil			E. Primaria						E.S.O.				Bachillerato		
1º (3 años)	2º (4 años)	3º (5 años)	1º	2º	3º	4º	5º	6º	1º	2º	3º	4º	1º	2º	Modalidad (5)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

El padre o tutor/a 1 / DNI - NIE \_\_\_\_\_

La madre o tutor/a 2 / DNI - NIE \_\_\_\_\_

El alumno o alumna (si es mayor de edad)  
DNI - NIE \_\_\_\_\_

Fdo \_\_\_\_\_ Fdo \_\_\_\_\_ Fdo \_\_\_\_\_

De conformidad con las disposiciones de la Ley 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (en adelante, LOPD), la Consejería de Educación y Ciencia de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha le informa que los datos recogidos serán objeto de tratamiento automatizado y pasarán a formar parte del fichero de admisión, inscrito ante la Agencia Española de Protección de Datos. Dicho fichero tiene como finalidad la gestión de las solicitudes de admisión en los centros y el órgano responsable es la Secretaría General de Educación y Ciencia. De acuerdo con el artículo 5 de la LOPD, la Consejería de Educación y Ciencia le informa que puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante una solicitud escrita a: Secretaría General de Educación y Ciencia, Bulevar del Río Alberche s/n - 45071, Toledo.

SR./SRA. DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO DOCENTE \_\_\_\_\_