

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Educación le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario y demás documentación que se adjunta van a ser incorporados, para su tratamiento, al fichero automatizado de nombre "Séneca. Datos generales y académicos del alumnado", con la finalidad de recoger los datos personales y académicos del alumnado que cursa estudios en centros dependientes de la Consejería de Educación, así como de las respectivas unidades familiares. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Secretaría General Técnica de la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía. Avda. Juan Antonio de Vezarón, s/n, Edificio Torretiana. 41071 SEVILLA.

| 1 DATOS DEL/ DE LA SOLICITANTE | | |
|---|-------------------|-------------------|
| PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | |
| NOMBRE: | DNI/NIE: | FECHA NACIMIENTO: |
| DOMICILIO: CALLE, PLAZA o AVDA y NUMERO: | | LOCALIDAD: |
| PROVINCIA: | CÓDIGO POSTAL: | TELÉFONO/S: |
| CORREO ELECTRÓNICO: | | |
| NOMBRE Y DNI/NIE DEL PADRE O TUTOR LEGAL (sólo para solicitantes menores de edad): | | |
| Teléfono: | | Correo-e: |
| NOMBRE Y DNI/NIE DE LA MADRE O TUTORA LEGAL (sólo para solicitantes menores de edad): | | |
| Teléfono: | | Correo-e: |

| 2 DATOS DE LA MATRÍCULA | |
|---|-----------------------------|
| DENOMINACIÓN DEL CENTRO: Escuela Oficial de Idiomas MÁLAGA | LOCALIDAD: Málaga |
| IDIOMA ALE <input type="checkbox"/> ARA <input type="checkbox"/> CHI <input type="checkbox"/> ESP <input type="checkbox"/> FRA <input type="checkbox"/> GRI <input type="checkbox"/> ING <input type="checkbox"/> ITA <input type="checkbox"/> JAP <input type="checkbox"/> POR <input type="checkbox"/> RUS <input type="checkbox"/> | |
| NIVEL Básico A2 <input type="checkbox"/> Intermedio B1 <input type="checkbox"/> Intermedio B2 <input type="checkbox"/> Avanzado C1 <input type="checkbox"/> Avanzado C2 <input type="checkbox"/> | |

| 3 AUTORIZACIÓN DE GRABACIÓN |
|---|
| AUTORIZA la grabación de su participación en el ejercicio de producción y coproducción de textos orales y mediación oral correspondiente para los efectos exclusivos de su evaluación académica |

| 4 LUGAR, FECHA Y FIRMA |
|--|
| En, _____, a _____ de _____ de 20 ____ . EL ALUMNO O ALUMNA, SI ES MAYOR DE EDAD, O EL PADRE, LA MADRE O EL TUTOR O TUTORA LEGAL. Fdo: _____ |