



ESCUELA OFICIAL DE IDIOMAS MÁLAGA  
SOLICITUD DE ADMISIÓN  
**2022-23**

Modalidad:

**Semipresencial**

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

2 SOLICITA (Por favor, consulte disponibilidad de plazas. Las solicitudes de plazas no ofertadas serán nulas).			
Que sea admitido para el curso 2021/2022 como alumno/a de la Escuela Oficial de Idiomas <b>MÁLAGA</b>			
DENOMINACIÓN DEL CENTRO: <b>EOI MÁLAGA</b>	LOCALIDAD: <b>Málaga</b>	IDIOMA (consulte disponibilidad de plazas): <input type="checkbox"/> INGLÉS <input type="checkbox"/> FRANCÉS <input type="checkbox"/> ALEMÁN	
NIVEL (consulte disponibilidad de plazas) :			
1º Básico (A1) <input type="checkbox"/>	Intermedio B1 <input type="checkbox"/>	1º Intermedio B2-1 <input type="checkbox"/>	1º Avanzado C1-1 <input type="checkbox"/>
2º Básico (A2) <input type="checkbox"/>		2º Intermedio B2-2 <input type="checkbox"/>	2º Avanzado C1-2 <input type="checkbox"/>

3 DECLARACIÓN (señalar con una X lo que proceda)	
A tal efecto declara:	Valoración (A cumplimentar por el Centro)
1. Que el/la solicitante tiene reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33%: <span style="float: right;">SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></span>	
2. Que la unidad familiar a la que pertenecía el alumno o alumna a fecha 31 de diciembre de 2019 estaba compuesta por _____ miembros.	
3. Que la lengua extranjera que cursa como primer idioma es: _____	
<small>(Sólo para el alumnado que cursa enseñanzas de Educación Secundaria y Formación Profesional de grado superior)</small>	

4 ACREDITACIÓN DE LAS CIRCUNSTANCIAS DECLARADAS	
Los datos declarados se justifican, en su caso, adjuntando la siguiente documentación (marcar con una X lo que proceda)	
DISCAPACIDAD	<input type="checkbox"/> Copia del documento de reconocimiento de la discapacidad, indicando "Es copia fiel" (escrito a mano por Vd., con su firma y nº de DNI o NIE).
LENGUA EXTRANJERA CURSADA COMO PRIMER IDIOMA	<input type="checkbox"/> Certificación del centro donde esté cursando los estudios.
CONOCIMIENTO DE IDIOMA (para solicitar un nivel superior a 1º BÁSICO) (una de las dos opciones)	<input type="checkbox"/> Certificado del nivel obtenido (consultar instrucciones sobre certificados aceptados), indicando "Es copia fiel" (escrito a mano por Vd., con su firma y nº de DNI o NIE). <input type="checkbox"/> Resultado firmado de la Prueba Inicial de Clasificación.



**5 INFORMACIÓN DE CARÁCTER TRIBUTARIO**

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 2020.

A efectos de acreditación de la renta anual de la unidad familiar, los abajo firmantes DECLARAN responsablemente que cumplen sus obligaciones tributarias, así como que **AUTORIZAN** expresamente 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 período de presentación de la solicitud.

NOMBRE:	1º APELLIDO:	2º APELLIDO:	
FECHA NACIMIENTO:	PARENTESCO:	NIF/NIE:	FIRMA:

NOMBRE:	1º APELLIDO:	2º APELLIDO:	
FECHA NACIMIENTO:	PARENTESCO:	NIF/NIE:	FIRMA:

NOMBRE:	1º APELLIDO:	2º APELLIDO:	
FECHA NACIMIENTO:	PARENTESCO:	NIF/NIE:	FIRMA:

NOMBRE:	1º APELLIDO:	2º APELLIDO:	
FECHA NACIMIENTO:	PARENTESCO:	NIF/NIE:	FIRMA:

NOMBRE:	1º APELLIDO:	2º APELLIDO:	
FECHA NACIMIENTO:	PARENTESCO:	NIF/NIE:	FIRMA:

NOMBRE:	1º APELLIDO:	2º APELLIDO:	
FECHA NACIMIENTO:	PARENTESCO:	NIF/NIE:	FIRMA:

**6 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 2022.

EL ALUMNO O ALUMNA, SI ES MAYOR DE EDAD, O  
EL PADRE, LA MADRE O EL TUTOR O TUTORA LEGAL.

Fdo: \_\_\_\_\_

SR. DIRECTOR DE LA ESCUELA OFICIAL DE IDIOMAS DE MÁLAGA

**PROTECCIÓN DE DATOS**

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 Vázquez, s/n, Edificio Torretriana. 41071 SEVILLA