

**ANEXO X****SOLICITUD DE TRASLADO DE MATRICULA PARA PRIMER CURSO Y SEGUNDO CURSO DE GRADO MEDIO Y GRADO SUPERIOR MODALIDAD PRESENCIAL COMPLETA FUERA DEL PROCESO DE ADMISIÓN.
CURSO 2024/2025**

1. Datos personales					
Apellido 1º		Apellido 2º		Nombre	
D.N.I. o equivalente		Fecha de nacimiento		Lugar de nacimiento	
Nº Seguridad Social		Persona con discapacidad igual o mayor del 33% <input type="checkbox"/>		Sexo V <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
Nacionalidad		País donde realizó los estudios previos:			
¿Trabaja actualmente? <input type="checkbox"/> Sí/ <input type="checkbox"/> No		Domicilio: calle/plaza/avenida. nº			
Teléfonos		Email		Código postal	
Localidad		Provincia			
2. Datos personales del padre/tutor de la persona solicitante					
Apellidos y Nombre				D.N.I.	
Teléfono		Email			
3. Datos personales de la madre/tutora de la persona solicitante					
Apellidos y Nombre				D.N.I.	
Teléfono		Email			
4. Datos de solicitud de admisión o traslado de matrícula a segundo curso de Grado Básico					
Centro educativo			Localidad		
Denominación del ciclo			Clave del ciclo		
Curso:		Turno: Mañana <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/>		Alumnado que no promociona al siguiente curso <input type="checkbox"/>	
Módulos pendientes					

La persona abajo firmante DECLARA, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, y expresamente, que reúne todos los requisitos establecidos en la orden de convocatoria y se compromete a aportar los documentos acreditativos a requerimiento de la Administración, y SOLICITA la matriculación en el ciclo formativo referenciado.

Me opongo a que la Consejería de Educación, Ciencia y Formación Profesional recabe la información sobre mi identidad en Sistema de Verificación de Datos de Identidad

Me opongo a que la Consejería de Educación, Ciencia y Formación Profesional recabe mi información académica del programa Rayuela

En _____, a ____ de _____ de 202__ Firma de la persona solicitante SR./A. DIRECTOR/A DEL CENTRO _____ Denominación del Centro en el que realiza la matrícula	Fecha de entrada en el registro y sello del centro. _____ de _____ de 202__
---	--

