

ANEXO VIII

**SOLICITUD DE MATRÍCULA EN RÉGIMEN DE ENSEÑANZA MODALIDAD PRESENCIAL EN LA ESCUELA
OFICIAL DE IDIOMAS
MATRÍCULA OFICIAL CURSO 2025 /2026**

ESCUELA OFICIAL DE IDIOMAS DE AULA ADSCRITA DE.....

DATOS DEL ALUMNADO (Escribir con letras mayúsculas)											
*Primer apellido				*Segundo apellido				*Nombre			
*D.N.I./N.I.E.								*Domicilio			
*Código Postal				*Teléfono/s				*Correo electrónico			
*Localidad				*Provincia				*País			
*Sexo H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>				*Fecha de nacimiento				*Lugar de nacimiento			
*Provincia de nacimiento				*País				*Estudios previos			

DATOS PERSONALES DE MADRE/PADRE/TUTOR/A DE LA PERSONA SOLICITANTE (SOLAMENTE SI EL SOLICITANTE ES MENOR DE EDAD EN EL MOMENTO DE PRESENTAR LA MATRÍCULA.)

TUTOR LEGAL I

*Primer apellido				*Segundo apellido				*Nombre			
*D.N.I./N.I.E.								*Domicilio			
*Código Postal				*Teléfono/s				*Correo electrónico			
*Localidad				*Provincia				*País			

TUTOR LEGAL 2

*Primer apellido				*Segundo apellido				*Nombre			
*D.N.I./N.I.E.								*Domicilio			
*Código Postal				*Teléfono/s				*Correo electrónico			
*Localidad				*Provincia				*País			

Como tutores legales del alumno arriba indicado, autorizamos de forma expresa y voluntaria su matrícula en las enseñanzas de Idiomas de las EOI arriba indicada.

En _____, a ____ de _____ de 2025
Fdo. _____ Fdo. _____
Firma de ambos tutores legales o quienes ejerzan la guarda y/o acogimiento del menor

ENSEÑANZAS PARA LAS QUE SOLICITA MATRÍCULA											
IDIOMAS	NIVEL BÁSICO		NIVEL INTERMEDIO		NIVEL INTERMEDIO		NIVEL AVANZADO		NIVEL AVANZADO	HORARIO	
	A1.1	A2.1	B1.1	B1.2	B2.1	B2.2	C1.1	C1.2	C2		
Alemán	<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"/>	<i>DE_____A____</i>	
Chino	<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"/>	<i>DE_____A____</i>	
Español	<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"/>	<i>DE_____A____</i>	
Francés	<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"/>	<i>DE_____A____</i>	
Inglés	<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"/>	<i>DE_____A____</i>	
Italiano	<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"/>	<i>DE_____A____</i>	
Portugués	<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"/>	<i>DE_____A____</i>	

**JUNTA DE EXTREMADURA**

Consejería de Educación, Ciencia y Formación Profesional

En a de de 2025

Fdo.:

Firma del/de la alumno/a. (En caso de ser menor de edad, el padre, madre o tutor/a legal)

- ☐ CONCEDO AUTORIZACIÓN PARA APARECER EN FOTOS /VIDEOS REALIZADOR POR LA EOJ
- ☐ TIENE ALGUNA NECESIDAD EDUCATIVA
- ☐ PRECISA ALGÚN TIPO DE ADAPTACIÓN

SR./SRA. DIRECTOR/A DE LA ESCUELA OFICIAL DE IDIOMAS DE
