

**SOLICITUD DE ADMISIÓN Y MATRICULACIÓN DEL ALUMNADO EN RÉGIMEN DE
ENSEÑANZA LIBRE EN LAS ESCUELAS OFICIALES DE IDIOMAS**

EOI de _____ (1.ª Opción) EOI de _____ (.2ª Opción) (Para optar, de no obtener plaza en la 1.ª opción)					
Número de Expediente (A rellenar por la Escuela Oficial de Idiomas)			DNI/NIE _____		
1.º Apellido _____ 2º. Apellido _____ Nombre _____ Fecha de Nacimiento _____ Sexo _____ Tfno. _____ Correo electrónico _____					
DATOS DEL LUGAR DE NACIMIENTO					
País _____ Comunidad Autónoma _____ Provincia _____ Población _____					
DATOS DEL LUGAR DE RESIDENCIA					
País _____ Comunidad Autónoma _____ Provincia _____ Población _____ Domicilio _____					
RELLENAR SOLO LOS MENORES DE EDAD					
Nombre y Apellidos padre/tutor _____ DNI _____ Teléf. _____ Correo electrónico _____ Nombre y Apellidos madre/tutora: _____ DNI _____ Tfno. _____ Correo electrónico _____					
DATOS ACADÉMICOS/PROFESIONALES					
ESCUELA OFICIAL DE IDIOMAS DONDE SE REALIZÓ LA ÚLTIMA MATRÍCULA: _____ ALUMNO MAYOR DE 14 AÑOS PARA IDIOMA(S) DISTINTO(S) AL DE 1ª LENGUA EXTRANJERA EN E.S.O. <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO CONDICIÓN DE DOCENTE (Art. 3.5)..... <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO					
SEÑALE CON UNA "X" EL/LOS NIVEL/ES QUE ELIGE PARA SU MATRÍCULA:					
IDIOMA	Nivel Básico A2	Nivel Intermedio B1	Nivel Intermedio B2	Nivel Avanzado C1	Nivel Avanzado C2
ALEMÁN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESPAÑOL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FRANCÉS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INGLÉS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ITALIANO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PORTUGUÉS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No autorizo a la consulta de oficio de los datos de la condición docente, por lo que aporte la documentación acreditativa correspondiente (Apdo 3º.3)

☐ No autorizo a la consulta de oficio de los datos de la condición docente, por lo que aporte la documentación acreditativa correspondiente (Apdo. 3º.3)

_____, a _____ de _____ de 20__

Fdo.: _____

Firma del/de la alumno/a, (o padre/madre/tutor/a legal, si se es menor de edad)

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