

ANEXO I
SOLICITUD DE ADMISIÓN Y MATRICULACIÓN DEL ALUMNADO

MODALIDAD DE ENSEÑANZA LIBRE EN LAS ESCUELAS OFICIALES DE IDIOMAS-CURSO 2024-2025

EOI de _____	(1.ª Opción)				
EOI de _____	(2.ª Opción) (en el caso de no obtener plaza en la 1.ª opción)				
Número de Expediente _____ DNI/NIE _____ (A rellenar por la Escuela Oficial de Idiomas)					
1.º Apellido _____ Nombre _____ Teléf. _____	2º Apellido _____ Fecha Nacimiento _____ Correo electrónico _____	Sexo _____			
DATOS DEL LUGAR DE NACIMIENTO					
País _____	Comunidad Autónoma _____				
Provincia _____	Población _____				
DATOS DEL LUGAR DE RESIDENCIA					
País _____	Comunidad Autónoma _____	Provincia _____			
Población _____					
Domicilio _____	C.P. _____	Tfno. _____			
RELEÑAR SÓLO LOS MENORES DE EDAD					
Nombre y apellidos del padre/tutor: _____	DNI _____				
Tfno. _____	Correo electrónico _____				
Nombre y apellidos de la madre/tutora: _____	DNI _____				
Tfno. _____	Correo electrónico _____				
DATOS ACADÉMICOS / PROFESIONALES					
-ALUMNO/A 16 AÑOS, O 14 PARA IDIOMA(S) DISTINTO(S) AL DE LA 1.ª LENGUA EXTRANJERA EN E.S.O..... SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
-CONDICIÓN DE DOCENTE (Apdo 2º.3) Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
SEÑALE CON UNA "X" EL/LOS NIVEL/LES 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"/>
PORTEGUÉS	<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 aporto la documentación acreditativa correspondiente (Apdo. 3º.3)

_____ , 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)

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