

**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 _____ 2º Apellido _____ Nombre _____ Fecha Nacimiento _____ Sexo _____ Teléf. _____ Correo electrónico _____					
DATOS DEL LUGAR DE NACIMIENTO					
País _____ Comunidad Autónoma _____ Provincia _____ Población _____					
DATOS DEL LUGAR DE RESIDENCIA					
País _____ Comunidad Autónoma _____ Provincia _____ Población _____ Domicilio _____ C.P. 5429 Tfno. _____					
RELLENAR 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..... <input type="checkbox"/> 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"/>
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 aportó 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 _____