



ANEXO II (ANVERSO)
SOLICITUD DE PRUEBA DE CLASIFICACIÓN

SOLICITUD PRUEBA DE CLASIFICACIÓN PARA LA ESCUELA OFICIAL DE IDIOMAS		
Identificación del solicitante		
<input type="checkbox"/> DNI <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> PASAPORTE		Número:
Primer Apellido:		Segundo Apellido:
Nombre:		Fecha de nacimiento:
Domicilio:		
Ciudad:	Provincia:	Código postal:
Email:		Teléfono:
Nacionalidad:		Doble nacionalidad (indicar cuál):
<i>En caso de alumnos menores de edad:</i>	Nombre y apellidos del padre/madre/tutor: D.N.I. del padre/madre/tutor legal:	
Declaro:		
<input type="checkbox"/> Tener 16 años cumplidos durante este año natural.		
<input type="checkbox"/> Tener 14 años cumplidos durante este año natural y solicitar un idioma distinto al cursado en la ESO.		
Solicitud prueba de clasificación:		
Idioma: <input type="checkbox"/> Alemán <input type="checkbox"/> Árabe <input type="checkbox"/> Chino <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Francés <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Italiano		
Modalidad (solo inglés y francés) <input type="checkbox"/> Telemática <input type="checkbox"/> Presencial		
Curso: <input type="checkbox"/> Nivel Básico A2 <input type="checkbox"/> Nivel Intermedio B1 <input type="checkbox"/> Nivel Intermedio B2.1		
Sede:		
<input type="checkbox"/> Solicito adaptación por discapacidad o necesidad educativa especial. Especifique las adaptaciones necesarias para la realización de la prueba:		

Documentación que se aportará, en el momento de formalización de la matrícula, para justificar la aplicación de la exención total o parcial de las tasas.		
Familia Numerosa	Carné de familia numerosa actualizado (original para cotejo y fotocopia).	<input type="checkbox"/>
Minusvalía o Discapacidad	Certificación con reconocimiento de al menos un 33% de discapacidad o minusvalía, expedido por el Instituto Murciano de Acción Social (IMAS) o el servicio correspondiente de las distintas comunidades autónomas.	<input type="checkbox"/>
Víctimas del terrorismo	Certificado acreditativo de la condición de víctima del terrorismo conforme a lo previsto en la Ley 32/1999, de 8 de octubre, de Solidaridad con las víctimas del terrorismo.	<input type="checkbox"/>
Víctimas de la violencia de género	Certificado acreditativo de la condición de víctima de la violencia de género expedido por la entidad oficial competente en esta materia.	<input type="checkbox"/>
Desempleo	Certificación del correspondiente servicio público de empleo que acredite esta condición en el momento de formalizar la matrícula.	<input type="checkbox"/>





ANEXO II (REVERSO)

SOLICITUD DE PRUEBA DE CLASIFICACIÓN

Según el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, se entiende otorgado el consentimiento para que el órgano administrativo competente consulte de forma electrónica o por otros medios, a esta Administración Pública, otras Administraciones o Entes, los datos personales relacionados a continuación, necesarios para la resolución de esta solicitud: consulta de identidad, grado de discapacidad, situación de desempleo y familia numerosa.

- NO Autorizo al órgano administrativo para que se consulten mis datos de Identidad
- NO Autorizo al órgano administrativo para que se consulten mis datos de grado de discapacidad
- NO Autorizo al órgano administrativo para que se consulten mis datos de desempleo.
- NO Autorizo al órgano administrativo para que se consulten mis datos de Familia Numerosa

EN EL CASO DE NO CONCEDER AUTORIZACIÓN A LA ADMINISTRACIÓN, QUEDO OBLIGADO A APORTAR LOS DATOS/DOCUMENTOS RELATIVOS AL PROCEDIMIENTO JUNTO A ESTA SOLICITUD.

Declaro bajo juramento o promesa que son ciertos los datos anteriores y quedo enterado/a de las responsabilidades que me asigna la normativa reguladora de la admisión a las Escuelas Oficiales de Idiomas de la Región de Murcia en el caso de existencia de cualquier deformación de los hechos o falsedad consignada en la presente solicitud o en la documentación aportada.

_____, a ____ de _____ 2018

Firma del solicitante:

Sr (a). Director(a) de la Escuela Oficial de Idiomas de _____

La información personal que va Ud. a proporcionar en esta solicitud se integrará en un fichero de datos personales destinado a la gestión del procedimiento, actuación o trámite administrativo de que se trate. Los datos serán tratados de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre. El responsable de este fichero es: Consejería de Educación y Universidades, sito en la Avda. de La Fama nº 15, 30006-MURCIA, ante el que podrá Ud. ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición. Asimismo, mediante la presentación de esta solicitud de participación, el solicitante acepta las condiciones establecidas en la convocatoria.

Nº SOLICITUD:	
----------------------	--

No escriba en el recuadro sombreado (reservado a la Administración)

25/05/2018 13:21:41

Firmante: LOPEZ BARRANCO, SERGIO
Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico administrativo archivado por la Comunidad Autónoma de Murcia, según artículo 27.3.c) de la Ley 39/2015. Su autenticidad puede ser contrastada accediendo a la siguiente dirección: https://sede.carm.es/verificardocumentos e introduciendo el código seguro de verificación (CSV) 9708c1cc004-2025-620184660692

