ANEXO II. Solicitud de participación de alumnado de 4º de ESO y 2º de CFGM matriculado en un proyecto bilingüe o plurilingüe en centros educativos sostenidos con fondos públicos de la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha para la realización de las pruebas de certificación del nivel intermedio B1 del MCERen los idiomas alemán, francés, inglés e italiano.

Nº de procedimiento:

040349

Código SIACI:

SLCB

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Datos del alumno/a | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre\*: |  | | | | | | | | 1º Apellido\*: | | | | |  | | | | | 2º Apellido: | | |  | | | | |  |
|  | |  |  | | | |  | |  | | | |  | | | | |  | | | | | |  | |  | |
| DNI  NIE  Pasaporte | | | Número de documento\*: | | | | | | | | | |  | | | | | Hombre | | |  | | Mujer | |  |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fecha nacimiento\*: | | | |  | | | | | | | | | | Lugar de nacimiento: | | | | | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio\*: | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia\*: | |  | | | | | |  | C.P. \*: | |  | | | |  | | Población\*: | | |  | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono\*: | |  | | |  | Teléfono móvil\*: \* | | | | | |  | | |  | Correo electrónico\*: | | | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Horario preferente para recibir llamada: | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  |
| El correo electrónico designado será el medio por el que desea recibir el aviso de notificación.  \*Los campos señalados con asterisco son obligatorios. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Datos de la persona representante(padre/madre/tutor legal) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre\*: |  | | | | | | | | | | | | | 1º Apellido\*: | | | |  | | | | | | 2º Apellido: | | |  | | | | | | |  | | |
|  | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | | | | | | |  | |  | | | |
| DNI  NIE  Pasaporte | | | | | | | Número de documento\*: | | | | | | | | | |  | | | | | Hombre | | | |  | | | Mujer | | |  |  | | | |
|  | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  |
| Domicilio\*: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia\*: | | | |  | | | | | | | |  | C.P.\*: | |  | | | |  | | Población\*: | | | |  | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono\*: | | | |  | | | |  | Teléfono móvil\*: | | | | | | |  | | |  | Correo electrónico\*: | | | | | | | |  | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Horario preferente para recibir llamada: | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| En caso de que el alumno/a sea menor de edad, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán a la persona que figure como representante~~.~~ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Datos del centro en el que está matriculado | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | Código del Centro\*: | | | | |  | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre del Centro\*: | | | |  | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domicilio |  | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Provincia: | |  | | | |  | C.P.: | |  | |  | Población: | | |  | |  |
|  | | |  | |  | | | | |  | | | |  | |  | |
| Teléfono | | |  | | Teléfono móvil | | | | |  | | | | Correo electrónico | |  | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| Medio por el que desea recibir la notificación |
| Correo postal *(Podrán elegir esta opción las personas que NO estén obligadas a la notificación electrónica, de acuerdo con el artículo 14 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas).* |
| Notificación electrónica *(Si elige o está obligado a la notificación electrónica compruebe que está usted registrado en la Plataforma* [*https://notifica.jccm.es/notifica*](https://notifica.jccm.es/notifica) *y que sus datos son correctos.)* |

|  |  |
| --- | --- |
| INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS | |
| Responsable | Dirección General Inclusión Educativa y Programas |
| Finalidad | Gestión de las actividades de mejora de la competencia lingüística en Castilla-La Mancha. |
| Legitimación | 6.1.c) Cumplimiento de una obligación legal del Reglamento General de Protección de Datos; 6.1.e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos del Reglamento General de Protección de Datos.  Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. Ley 7/2010, de 20 de julio, de Educación de Castilla-La Mancha |
| Origen de los datos | El propio interesado o su representante legal, administraciones públicas |
| Categoría de los datos | Datos especialmente protegidos: Salud. Datos de carácter identificativo: DNI/NIE/Pasaporte, nombre y apellidos, dirección, teléfono, firma, firma electrónica, correo electrónico, imagen/voz, tarjeta sanitaria. Otros datos tipificados: Características personales; circunstancias sociales; académicos y profesionales; detalles del empleo; económicos, financieros y de seguros. |
| Destinatarios | Existe cesión de datos |
| Derechos | Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional. |
| Información adicional | Disponible en la dirección electrónica: <https://rat.castillalamancha.es/info/0088> |

|  |
| --- |
| INSCRIPCIÓN EN LAS PRUEBAS |
| SOLICITA**:** Participar en las pruebas específicas de certificación del nivel intermedio B1 del MCER, indicando a continuación el idioma o idiomas de su elección. |

|  |  |
| --- | --- |
| Idioma/s en el/los que solicita inscribirse, conforme al idioma que articula el proyecto bilingüe o plurilingüe de su centro | |
| Alemán | Francés |
| Inglés | Italiano |

|  |
| --- |
| Acreditación del cumplimiento de requisitos |
| Declaraciones responsables:  La persona abajo firmante, en su propio nombre o en representación de la persona interesada, declara que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente que:   * De requerir adaptación de tiempo y medios: Está en posesión de una certificación oficial de discapacidad emitida por la Consejería de Bienestar Social con fecha       /       /      , acreditativa de un grado de discapacidad del       %, requiriendo para la realización de la prueba las siguientes adaptaciones:   · Tiempo:  · Medios:  · Otros:  Son ciertos todos los datos consignados en la presente solicitud, comprometiéndose a probar documentalmente los mismos, cuando se le requiera para ello.  Igualmente, la persona abajo firmante declara conocer que en el caso de falsedad en los datos y/o en la documentación aportados u ocultamiento de información, de la que pueda deducirse intención de engaño en beneficio propio o ajeno, podrá ser excluida de este procedimiento, ser objeto de sanción y, en su caso, los hechos se pondrán en conocimiento del Ministerio Fiscal por si pudieran ser constitutivos de un ilícito penal.  Autorizaciones:  Con la presentación de esta solicitud y de acuerdo con el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES podrá consultar o recabar documentos elaborados por cualquier administración salvo que conste en el procedimiento su oposición.  En particular, se recabarán los siguientes datos, salvo que SE OPONGA EXPRESAMENTE a la consulta marcando la siguiente casilla:  ME OPONGO a la consulta de los datos de identidad.  ME OPONGO a la consulta de los datos acreditativos del grado de discapacidad reconocido por la Administración.  ME OPONGO a la consulta de datos acreditativos de escolaridad, historial o certificación de calificaciones académicas.  En el caso de que se haya opuesto a alguna de las opciones anteriores, debe aportar los datos y documentos respectivos para la resolución del presente procedimiento.  Además de la información antes descrita, declara aportar alguno de los siguientes documentos:  Otros: |

Firma del alumno/a o del representante (padre/madre/tutor legal)

:

En      , a      de      de 202….

Consejería de Educación, Cultura y Deportes.

Dirección General de Inclusión Educativa y Programas.

Código DIR3: A08027301