Castilla-La Mancha
Consejería de Educación, Cultura y Deportes
Dirección General de Formación Profesional

Registro entrada centro educativo

SOLICITUD DE ADMISIÓN A CICLOS FORMATIVOS DE GRADO MEDIO MODALIDAD VIRTUAL. FUERA DE PLAZO.

(A partir del 8 de octubre de 2026)

CURSO 2026/2027

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE (Alumno/a)*

DNI/NIE/Pasaporte: _____

Nombre:_____

Apellidos: _____

Domicilio:_____Localidad_____

Código Postal: _____ Provincia: _____

Teléfono fijo: _____ Móvil:_____

Fecha de nacimiento: _____/_____/_____

Localidad y provincia: _____

Nacionalidad: _____ Edad a 31 de diciembre: _____

Mail: _____

DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE (Padre, Madre o Tutor/a)*

DNI/NIE/Pasaporte: _____

Nombre:_____

Apellidos: _____

Domicilio:_____Localidad_____

Código Postal: _____ Provincia: _____

Teléfono fijo: _____ Móvil:_____

Mail: _____

**Los datos de carácter personal que se faciliten mediante este formulario, quedarán registrados en un fichero cuyo responsable es la Secretaría General de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes, con la finalidad de gestionar las solicitudes de admisión en los centros. Las cesiones que se produzcan son las autorizadas en la legislación aplicable. Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante dicho responsable, con dirección en c/ Bulevar del Rio Alberche SN, 45071 Toledo o mediante tramitación electrónica. Para cualquier cuestión relacionada con la protección de datos, puede dirigirse a las oficinas de Información y registro o al correo electrónico: protecciondatos@jccm.es*

DELEGACIÓN PROVINCIAL DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES DE CIUDAD REAL

DATOS DE LA SOLICITUD

Titulación con la que accede (marcar con una X lo que proceda):

☐ ESO ☐ FP BÁSICA/GRADO BÁSICO ☐ CERTIFICADO PROFESIONALIDAD NIVEL II

☐ PRUEBA DE ACCESO A CFGM ☐ OTROS: _____

NOTA MEDIA: _____

SOLICITA LA ADMISIÓN EN

CICLO: _____

CENTRO EDUCATIVO: _____

LOCALIDAD: _____

MÓDULOS (por orden de preferencia):

1º_____ 2º_____

3º_____ 4º_____

5º_____ 6º_____

7º_____ 8º_____

9º_____ 10º_____

La persona abajo firmante, en su propio nombre o en representación de persona interesada, DECLARA, que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente que son ciertos 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, de 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.

DELEGACIÓN PROVINCIAL DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES DE CIUDAD REAL

AUTORIZACIONES:

Según el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, esta Consejería va a proceder a verificar todos los datos, salvo que no se autorice expresamente dicha comprobación.

En caso de ☐ **no autorizar** la comprobación de los datos anteriores, se compromete a aportar la documentación pertinente, además de los siguientes documentos:

☐ _____

☐ _____

☐ _____

Lugar y fecha: En _____ a _____ de _____ de 2026

EL/LA SOLICITANTE

TUTOR /A (Si es menor de edad)

Fdo._____

Fdo. _____