

ANEXO I

**SOLICITUD DE ADMISIÓN EN EL PROGRAMA DEL DIPLOMA DEL BACHILLERATO INTERNACIONAL EN
CENTROS DOCENTES DE TITULARIDAD PÚBLICA DE ANDALUCÍA
CURSO 202__/202__**

1. DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA			
1º APELLIDO:		2º APELLIDO:	
NOMBRE:		DNI:	
FECHA DE NACIMIENTO:		NIE:	
TELÉFONO:		E-MAIL:	
DIRECCIÓN:			
LOCALIDAD:		PROVINCIA:	

2. PADRE, MADRE O TUTOR/A LEGAL			
1º APELLIDO:		2º APELLIDO:	
NOMBRE:		DNI:	
TELÉFONO:		E-MAIL:	
DIRECCIÓN:			
LOCALIDAD:		PROVINCIA:	

3. EXPONE
Que durante el curso actual el alumno o alumna está cursando las enseñanzas de en el centro docente de la localidad de,

4. SOLICITA			
Ser admitido/a en las enseñanzas del Programa del Diploma del Bachillerato Internacional en el curso 202__/202__ en los siguientes centros docentes por orden de preferencia (máximo 2 centros):			
Opción 1:	PROVINCIA:	IES ...	
Opción 2:	PROVINCIA:	IES ...	
Modalidad de bachillerato elegida (seleccionar una):		<input type="checkbox"/> Ciencias y Tecnología	<input type="checkbox"/> Humanidades y Ciencias Sociales

5. CRITERIOS DE ADMISIÓN (calificación media de las asignaturas del último curso finalizado de las enseñanzas que dan acceso a Bachillerato):			
Último curso finalizado desde el que opta a la admisión en el Programa del Diploma de Bachillerato Internacional (señalar el que proceda):			
<input type="checkbox"/>	3º de E.S.O. (si no ha finalizado 4º de E.S.O.)	<input type="checkbox"/>	4º de E.S.O. (finalizado)
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Técnico
A tal efecto, declara que el alumno o alumna solicitante tiene una calificación media de las asignaturas del último curso finalizado de las enseñanzas que dan acceso al Bachillerato de <input type="text"/>			
<i>(Se adjunta acreditación de expediente académico)</i>			



**6. OTROS CRITERIOS DE ADMISIÓN:** (según instrucción cuarta, apartados 7.a y 7.b de la presente Resolución)

1º Idioma extranjero (seleccionar una):	<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Francés
¿Elige Latín? (seleccionar una)	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> NO
En caso de haber elegido Francés y Latín, seleccionar el cupo de elección prioritaria:	<input type="checkbox"/> Francés	<input type="checkbox"/> Latín

7. DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA:

La persona abajo firmante DECLARA bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos los datos que figuran en la presente solicitud, así como en la documentación que se acompaña.

En _____, a ____ de _____ de 202__

Fdo.: _____

(Tutor/a legal o alumno/a si es mayor de edad)

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS:

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:

- El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Ordenación, Inclusión, Participación y Evaluación, cuya dirección es c/ Juan Antonio de Vizarrón, s/n. Edificio Torretriana. Isla de la Cartuja. 41092-Sevilla.
- Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.cjalp@juntadeandalucia.es
- Los datos personales que nos proporciona son necesarios para recoger la correspondiente información personal y académica del alumnado con la finalidad de la admisión en el Programa del Diploma del Bachillerato Internacional en centros docentes de titularidad pública.
- Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, como se explica en la siguiente dirección electrónica: <https://portals.ced.junta-andalucia.es/educacion/portals/web/ced/centros/seguridad-y-proteccion-de-datos/proteccion-de-datos>, donde podrá encontrar el formulario recomendado para su ejercicio. e) No están previstas cesiones de datos diferentes a las derivadas de obligación legal. La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: <https://juntadeandalucia.es/servicios/sede/tramites/procedimientos/detalle/17479.html#toc-c-mo-realizar-el-tr-mite>

A/A SR./SRA. DIRECTOR/A TITULAR DEL CENTRO DOCENTE _____

