



**ANEXO I**

**SOLICITUD DE ADMISIÓN ENSEÑANZAS PROFESIONALES DE ARTES PLÁSTICAS Y DISEÑO**

<b>A DATOS DEL SOLICITANTE (padre, madre, tutor legal o alumno/a si es mayor de edad):</b>				
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	NIF / NIE	<u>PARENTESCO</u>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	O Padre O Madre O Tutor
DOMICILIO		Nº PISO LETRA	TELÉFONO FIJO	<u>Alumno/a acogido o tutelado por una institución.</u>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	O Sí O No
C. POSTAL	PROVINCIA	MUNICIPIO	TELÉFONO MÓVIL	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

<b>B DATOS DEL ALUMNO/A:</b>				
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	NIF / NIE	FECHA NACIMIENTO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Actualmente se encuentra matriculado en ____ curso de _____ (Etapa Educativa)				
en el Centro _____ de _____ (Denominación del Centro) (Localidad)				

<b>C SOLICITA:</b>	
Se admita al alumno/a para el curso escolar 20 ____ / ____ en la _____	
para cursar el Ciclo Formativo de Grado _____ de _____ (Denominación del Ciclo)	
Sistema de acceso:	¿Posee los requisitos académicos de titulación para el acceso?
<input type="radio"/> Directo <input type="radio"/> Mediante Prueba	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

<b>E APORTA LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:</b>
<input type="radio"/> Fotocopia del título de _____ alegado para el acceso, o resguardo de la solicitud del mismo.
<input type="radio"/> Certificación del Expediente Académico Personal del título alegado, con indicación de la nota media obtenida.
<input type="radio"/> Certificación de tener superada la prueba de acceso para el ciclo formativo solicitado.
<input type="radio"/> Certificación de tener superada la parte general de la prueba de acceso.
<input type="radio"/> Otros:

Los firmantes declaran bajo su responsabilidad que aceptan las bases que regulan la presente convocatoria, que cumplen con los requisitos exigidos en la misma, que todos sus datos incorporados a la presente solicitud se ajustan a la realidad.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

O El Padre / O Madre / O Tutor legal / O Alumno,

Fdo.: \_\_\_\_\_

O **Autoriza** a la Consejería de Educación para obtener directamente y/o por medios telemáticos la información que estime precisa para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en cuya virtud deba pronunciarse la resolución.

De conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Educación le informa de que los datos aportados en este formulario serán incorporados a un fichero para su tratamiento automatizado. Le comunicamos que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, previstos por la Ley, mediante escrito, según modelos normalizados por Orden PAT/175/2004, de 20 de febrero, dirigido a la Dirección General de Formación Profesional y Régimen Especial, Avenida. Monasterio Nuestra Señora de Prado s/n 47014 Valladolid.

Para cualquier consulta relacionada con la materia o sugerencia para mejorar este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa **012**.