

ANEXO I
EDUCACIÓN ESPECIAL.

SOLICITUD DE AYUDA TRANSPORTE DE ALUMNOS PLURIDEFICIENTES CON DISCAPACIDAD MOTORA			
1. DATOS DEL SOLICITANTE Y DEL CENTRO			
Nombre del titular.....		NIF.....	
Domicilio.....		Localidad.....	
Provincia.....		CP.....	
Representante del titular.....		NIF.....	
Domicilio.....		Localidad.....	
Provincia.....		CP.....	
Representación que ostenta.....			
Denominación del Centro.....		CIF.....	
Domicilio.....		Localidad.....	
Provincia.....		CP.....	
2. UNIDADES CONCERTADAS 2005/06 Y ALUMNOS PLURIDEFICIENTES CON DISCAPACIDAD MOTORA.			
ENSEÑANZAS	MÓDULOS SEGÚN DISCAPACIDAD	Nº unidades concertadas curso 2005/06	Nº alumnos plurideficientes con discapacidad motora.
EDUCACIÓN INFANTIL	<input type="checkbox"/> Auditivos		
	<input type="checkbox"/> Autistas o problemas graves de personalidad		
	<input type="checkbox"/> Plurideficientes		
	<input type="checkbox"/> Psíquicos		
EDUCACIÓN BÁSICA OBLIGATORIA	<input type="checkbox"/> Auditivos		
	<input type="checkbox"/> Autistas o problemas graves de personalidad		
	<input type="checkbox"/> Plurideficientes		
	<input type="checkbox"/> Psíquicos		
TRANSICIÓN A LA VIDA ADULTA Y PROGRAMAS DE GARANTIA SOCIAL	<input type="checkbox"/> Auditivos		
	<input type="checkbox"/> Autistas o problemas graves de personalidad		
	<input type="checkbox"/> Plurideficientes		
	<input type="checkbox"/> Psíquicos		

OBSERVACIONES:

El abajo firmante declara bajo su responsabilidad que acepta las bases de las convocatorias para las que solicita la ayuda, que cumplen los requisitos exigidos por las mismas, incluido el no hallarse incurso en ninguna de las prohibiciones para obtener la condición de beneficiario de subvenciones señalada en el artículo 13 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones, y que todos sus datos incorporados a la presente solicitud se ajustan a la realidad.

.....a.....de.....de 2005
EL TITULAR DEL CENTRO

Fdo.:

EXCMO. SR. CONSEJERO DE EDUCACIÓN.