

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 2004/05 Y ALUMNOS PLURIDEFICIENTES CON DISCAPACIDAD MOTORA.			
ENSEÑANZAS	MÓDULOS SEGÚN DISCAPACIDAD	Nº unidades concertadas curso 2004/05	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:

.....a.....de.....de 2005

EL TITULAR DEL CENTRO

Fdo.:

EXCMO. SR. CONSEJERO DE EDUCACIÓN.