

Código IAPA nº 2469 Modelo nº 4276

AUTORIZACIÓN PARA OBTENER EL CERTIFICADO DEL REGISTRO CENTRAL DE DELINCUENTES SEXUALES

				NIF / NIE / PASAPORTI
DATOS PERSONALES				
RIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			NOMBRE
seka da nacimiento				
echa de nacimiento d/mm/aaaa) Sexo (H/M) Local	idad de nacimiento			Provincia de nacimiento
aís de nacimiento	lacionalidad	Cor	rreo electrónico	
ombre del padre (*)	lombre de la madre (*)			
(*) Para los de nacionalidad española según se in	dica en el reverso del DNI.			
DATOS PROFESIONALES				
Funcionario docente: de carrera	en prácticas interinc	Cuerpo do	cente	
Inspector de educación: de carrera	accidental			
Personal laboral docente: Asesor line	güístico (British Council):			
Especialidad docente / Puesto desempeñado Localidad del destino actual		Centro de destino a	Provincia	a
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓ	N			
El/la abajo firmante declara no haber sic por el artículo 13.5 de la Ley Orgánica 1/ y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.				
Asimismo, (señale con una "X") autoriza dependientes de ella que impliquen conta				
☐ Certificación de no haber sido concitado artículo 13.5 de la Ley Orgánica		r algún delito cont	ra la libertad e	indemnidad sexual exigido por
En caso de no señalar dicha casilla deber la Consejería de Educación la citada cert impliquen contacto habitual con menores	ificación mientras se encuentre			
En		d d	e	de
	(Firma))		
DIRECTOR/A PROVINCIAL DE EDUCAC	CIÓN DE:			
omicilio:				