



Gobierno
de La Rioja

ANEXO I

SOLICITUD DE ADMISIÓN. PROGRAMA ESPECÍFICO DE FORMACIÓN PROFESIONAL BÁSICA. CURSO 2015/2016

1 DATOS PERSONALES			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	DNI O EQUIVALENTE
FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	NACIONALIDAD	TELÉFONO
CALLE/PLAZA, N°, PISO		C. P.	PROVINCIA
DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTORES			
APELLIDOS	NOMBRE	DNI O EQUIVALENTE	TELÉFONO
APELLIDOS	NOMBRE	DNI O EQUIVALENTE	TELÉFONO

2 ÚLTIMOS ESTUDIOS REALIZADOS <i>(Marcar solo para alumnos que no están escolarizados en La Rioja)</i>		
CENTRO	LOCALIDAD	PROVINCIA
<input type="checkbox"/> 4º de ESO <input type="checkbox"/> 3º de ESO	<input type="checkbox"/> 2º de ESO <input type="checkbox"/> FP Básica o 1º de PCPI	<input type="checkbox"/> Otros: (indicar) _____

3 VÍA DE ACCESO <i>(Marcar solo en caso de cumplir alguno de los accesos descritos)</i>
<input type="checkbox"/> Alumno con necesidades específicas de apoyo educativo, salvo alumnado con necesidades educativas especiales. <input type="checkbox"/> Discapacitado

4 DOCUMENTACIÓN APORTADA
<input type="checkbox"/> Fotocopia del DNI, pasaporte en vigor u otro documento legal que acredite la identidad y la edad <input type="checkbox"/> Consejo Orientador. Fecha del Consejo Orientador: _____ (No es necesario para alumnos que provienen de FPB) <input type="checkbox"/> Certificado académico de los últimos estudios realizados. (Para alumnos que no están escolarizados en La Rioja) <input type="checkbox"/> Certificado de discapacidad <input type="checkbox"/> Otra documentación: (indicar) _____

5 AUTORIZACIÓN DE DOCUMENTOS EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE LA RIOJA
<input type="checkbox"/> Ejercicio del derecho a no presentar la documentación que acredita tener reconocido un grado de minusvalía igual o superior al 33%, que obra en poder de la Administración de la Comunidad Autónoma de La Rioja, y autorizo a la Dirección General con competencias en materia de educación para que pueda recabar dicho documento o la información contenida en el mismo del Centro de Valoración de la Discapacidad y Dependencia de la Consejería de Salud y Servicios Sociales.



Gobierno
de La Rioja

6 TÍTULO, TURNO Y CENTRO QUE SOLICITA			
PROGRAMA ESPECÍFICO DE FP BÁSICA		TURNO	CENTRO EDUCATIVO
1º			
2º			
3º			
4º			

En _____, a ____ de _____ de 2015

(Si el alumno es menor de edad, firma del padre, madre o tutor)

Fdo.:

Fdo. (Solicitante):

SR/A. DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO _____

De conformidad con el art. 5 de la LO 5/99, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal se pone en conocimiento que los datos de carácter personal que se recogen en este documento, se incluirán en el fichero de nombre "Fichero de control de adscripción de alumnos", creado por la Orden 39/2007 de 18 de octubre de la Consejería de Educación, Cultura y Turismo, por la que se regulan los ficheros de carácter personal de esta Consejería. El interesado podrá ejercitar los derechos de acceso, cancelación y rectificación y oposición en la Dirección General de Educación sita en C/ Marqués de Murrieta 76, Ala Oeste, Logroño.