**Anexo IV**

**SOLICITUD DE PLAZA DE PROGRAMAS FORMATIVOS PROFESIONALES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datos Personales del alumno:** | | | | | | | | | | |
| Nombre | | Primer Apellido | | | | Segundo Apellido | | | DNI / NIE / Pasaporte | |
| Fecha de Nacimiento  \_\_ \_\_ /\_\_ \_\_/\_\_\_ \_\_  DÍA MES AÑO | Sexo  VARÓN MUJER | | | Nacionalidad | | Domicilio (Dirección postal ,vía, número, piso, bloque, Esc. y puerta) | | | | |
| Provincia | Municipio | | | | Código Postal | | Teléfono | | Correo Electrónico | |
| **Datos del Padre , Madre o Tutor/a legal del Solicitante**: | | | | | | | | | | |
| Nombre | Apellidos | | | | DNI /NIE/Pasaporte | | | | | Teléfono |
| **Datos del Padre , Madre o Tutor/a legal del Solicitante:** | | | | | | | | | | |
| Nombre | Apellidos | | | | DNI /NIE/Pasaporte | | | | | Teléfono |
| **Datos académicos del curso 2023-24** | | | | | | | | | | |
| Código del centro | | | Nombre del centro de origen: | | | | | Código Postal: | | |
| Nº Expediente | | | Enseñanza: | | | | | Curso: | | |

**EXPONE**:

Que cumple con los requisitos de acceso a estas enseñanzas:

Alumno con NEE asociadas a discapacidad (M. Especial)

Alumno con edad entre 15 y 21 años cumplidos en el año natural de incorporación al programa (M. Especial)

Alumno con edad entre 16 y 21 años cumplidos en el año natural de incorporación al programa (M. Adaptada)

Alumno sin titulación básica, ESO/FP Básica (M. Adaptada)

Que presenta la documentación obligatoria:

Propuesta final

Informe del Departamento de Orientación

Conformidad.

Otra documentación complementaria (indicar):

**SOLICITA:** Ser admitido en el curso 2024/2025 en uno de los centros solicitados con el siguiente orden de preferencia para cursar los Programas Formativos Profesionales señalados:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Orden | Código de centro | Denominación del centro | Perfil | Programa Formativo Profesional |
| 1º |  |  |  |  |
| 2º |  |  |  |  |
| 3º |  |  |  |  |

El/la firmante declara bajo su responsabilidad que todos los datos de la presente solicitud se ajustan a la realidad. Asimismo, manifiesta su conformidad y compromiso para su incorporación y asistencia regular a un Programa Formativo Profesional.

En …………………………………………., a ……………..de …………………………………… de 2024.

El padre/madre/Tutor/a El padre/madre/Tutor/a En su caso, firma del alumno/a

Fdo:………………………. Fdo:…………………. Fdo:………………………

|  |
| --- |
| PROTECCIÓN DE DATOS. Los datos de carácter personal serán tratados por la Dirección General competente en materia de Formación Profesional con la finalidad de gestionar el procedimiento 1263 Proceso de admisión de alumnos a Programas Formativos Profesionales de la modalidad Especial en centros sostenidos con fondos públicos. Dicho tratamiento es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en el ejercicio de poderes públicos, en cumplimiento de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación y conforme al artículo 6.1 e) del Reglamento General de Protección de Datos. No se cederán los datos a terceros salvo obligación legal o sean organismos públicos necesarios para la gestión del procedimiento. Los datos serán conservados durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se han recabado y para determinar las posibles responsabilidades que se puedan derivar de dicha finalidad y del tratamiento de datos. Será de aplicación lo dispuesto en la normativa de archivos y patrimonio documental español. Los datos tratados serán aportados por los interesados o sus representantes. |

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