

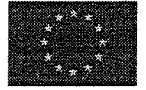


**Gobierno
de La Rioja**

Educación, Cultura y
Turismo

C/ Marqués de Murrieta 76, ala
oeste
26071 Logroño
Teléfono: 941 291 660
Fax: 941 291 679

Educación



Unión Europea
Fondo Social Europeo
"El FSE invierte en tu futuro"



ANEXO I

SOLICITUD DE ADMISIÓN. FORMACIÓN PROFESIONAL BÁSICA. CURSO _____

1 DATOS PERSONALES			
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
NOMBRE		DNI O EQUIVALENTE	
FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	NACIONALIDAD	TELÉFONO
E-MAIL			
CALLE/PLAZA, Nº, PISO		C. P.	LOCALIDAD
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 en caso de alumnos no escolarizados en La Rioja)</i>		
CENTRO	LOCALIDAD	PROVINCIA
<input type="checkbox"/> 4º de ESO	<input type="checkbox"/> 2º de ESO	<input type="checkbox"/> Otros: (indicar)
<input type="checkbox"/> 3º de ESO	<input type="checkbox"/> FP Básica o 1º de PCPI	

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

4 DOCUMENTACIÓN APORTADA
<input type="checkbox"/> Consejo Orientador. Fecha del Consejo Orientador: _____ (No es necesario para alumnos que provienen de FPB o de un PCPI)
<input type="checkbox"/> Certificado académico de los últimos estudios realizados. (Para alumnos que no están escolarizados en La Rioja)
<input type="checkbox"/> Acreditación de la condición de alumno NEE. (Para alumnos que no están escolarizados en La Rioja)
<input type="checkbox"/> Documento acreditativo 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.

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

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

En _____ a _____ de _____ de _____

Fdo.:

Fdo. (Solicitante):

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