



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN LAS PRUEBAS DE ACCESO A ENSEÑANZAS DEPORTIVAS DE GRADO MEDIO Y A FORMACIONES DEPORTIVAS DE NIVEL I

Código IAPA: n.º 1080 Modelo 3330

A. DATOS DEL SOLICITANTE	APELLIDOS		NOMBRE	D.N.I. / N.I.E. / PASAPORTE ⁽¹⁾	
	DOMICILIO (Calle/número/piso/letra/población/provincia/código postal)				
	TELÉFONO FIJO/MÓVIL		NACIONALIDAD	LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	
	DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR SI EL SOLICITANTE ES MENOR DE EDAD				
	APELLIDOS		NOMBRE	D.N.I. / N.I.E. / PASAPORTE	
	CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL	
	PARENTESCO <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutor legal		SOLICITANTE ACOGIDO O TUTELADO POR UNA INSTITUCIÓN SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
	Necesidad de adaptaciones o condiciones especiales para la realización de la prueba: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> En caso afirmativo deberá señalar con una "X" la casilla correspondiente y proporcionar la información precisa al centro para que realice la adaptación necesaria o disponga de los recursos adicionales que se estimen necesarios.				
	EN CASO DE NOTIFICACIÓN ADMINISTRATIVA MÁRQUESE CON UNA X EL MEDIO O PROCEDIMIENTO A EMPLEAR POR LA ADMINISTRACIÓN: (A rellenar por el solicitante o por el padre, madre o tutor si el solicitante es menor de edad)				
	<input type="checkbox"/> Notificación en papel en el Domicilio (Calle/número/piso/letra/población/provincia/código postal): <input type="checkbox"/> Notificación electrónica en el Correo Electrónico:				

B. EXPONE	Que acredita el cumplimiento de los requisitos para participar en la convocatoria:
	<input type="checkbox"/> El solicitante tiene una edad mínima de 17 años o los cumple en el año 2017. <input type="checkbox"/> El solicitante no reúne otros requisitos de acceso a las enseñanzas deportivas de grado medio y a formaciones deportivas de nivel I. <input type="checkbox"/> Que durante el curso escolar 2016-2017 no ha concurrido a las pruebas de acceso a las mismas enseñanzas en otra Comunidad Autónoma.

C. SOLICITA	La inscripción en las pruebas de acceso a las enseñanzas deportivas de grado medio y a las formaciones deportivas de nivel 1 para el curso escolar 2016/2017 mediante realización de prueba de acceso en el centro:
 / / (Denominación del centro) (Localidad) (Provincia)
	Realizar el ejercicio del área de conocimiento de lengua extranjera de la parte sociolingüística en el idioma: Inglés <input type="checkbox"/> Francés <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Exención de la Parte Sociolingüística. <input type="checkbox"/> Exención de la Parte Científico-Técnica.

D. DOCUMENTACIÓN	D.N.I./ N.I.E.: No Autoriza <input type="checkbox"/> Aporta <input type="checkbox"/> <small>(1) Si el solicitante se identifica con el pasaporte deberá aportar una fotocopia del mismo.</small>
	Documento justificativo de liquidación e ingreso de tasas: Aporta <input type="checkbox"/>
	Familia Numerosa: Nº título oficial familia numerosa: No Autoriza <input type="checkbox"/> Aporta <input type="checkbox"/> Se exhibirá el título de familia numerosa o documento equivalente, aportando copia del mismo, si este documento hubiera sido expedido por un órgano que no pertenezca a la administración de la Comunidad de Castilla y León.
	Documento acreditativo del grado de discapacidad: No Autoriza <input type="checkbox"/> Aporta <input type="checkbox"/> Se exhibirá el certificado o resolución del reconocimiento de la discapacidad, aportando copia del mismo, si este documento hubiera sido expedido por un órgano que no pertenezca a la administración de la Comunidad de Castilla y León.
	Documento acreditativo de la condición de víctima del terrorismo: Aporta <input type="checkbox"/>
	Exención de la Parte Sociolingüística: Aporta <input type="checkbox"/> Certificado de superación parcial de la prueba de acceso a Ciclos Formativos de Grado Medio en la Comunidad de Castilla y León en el año 2016.
	Exenciones de la parte científico-técnica: Certificado de superación parcial de la prueba de acceso a Ciclos Formativos de Grado Medio en la Comunidad de Castilla y León en el año 2016. Aporta <input type="checkbox"/> Fotocopia del certificado de profesionalidad de nivel 1 o superior. Aporta <input type="checkbox"/> Certificado de la Tesorería General de la Seguridad Social, del Instituto Social de la Marina o de la mutualidad a la que estuviera afiliado. Aporta <input type="checkbox"/> Certificación de la organización donde se haya prestado la asistencia el trabajador voluntario o becario. Aporta <input type="checkbox"/>

El firmante declara bajo su responsabilidad que acepta lo establecido en la presente convocatoria, que cumple con los requisitos exigidos en la misma y que todos sus datos incorporados a la presente solicitud se ajustan a la realidad.

En a de de

Padre Madre Tutor legal Solicitante

Fdo:

De conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, los datos aportados en este formulario serán incorporados a un fichero para su tratamiento automatizado. Le comunicamos que podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la Dirección General de de Formación Profesional y Régimen Especial de la Consejería de Educación, órgano responsable del fichero, sita en la Avda. Monasterio Ntra. Sra. de Prado s/n, 47014 Valladolid. Para cualquier consulta relacionada con la materia de procedimiento o sugerencia para mejorar este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012.

SR./SRA. DIRECTOR/A DEL CENTRO

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN LAS PRUEBAS DE ACCESO A ENSEÑANZAS DEPORTIVAS DE GRADO MEDIO Y A FORMACIONES DEPORTIVAS DE NIVEL I

Código IAPA: n.º 1080 Modelo 3330

A. DATOS DEL SOLICITANTE	APELLIDOS		NOMBRE		D.N.I. / N.I.E. / PASAPORTE ⁽¹⁾	
	DOMICILIO (Calle/número/piso/letra/población/provincia/código postal)					
	TELÉFONO FIJO/MÓVIL		NACIONALIDAD		LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	
	DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR SI EL SOLICITANTE ES MENOR DE EDAD					
	APELLIDOS		NOMBRE		D.N.I. / N.I.E. / PASAPORTE	
	CORREO ELECTRÓNICO		TELÉFONO FIJO		TELÉFONO MÓVIL	
	PARENTESCO <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutor legal		SOLICITANTE ACOGIDO O TUTELADO POR UNA INSTITUCIÓN SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
	Necesidad de adaptaciones o condiciones especiales para la realización de la prueba: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> En caso afirmativo deberá señalar con una "X" la casilla correspondiente y proporcionar la información precisa al centro para que realice la adaptación necesaria o disponga de los recursos adicionales que se estimen necesarios.					
	EN CASO DE NOTIFICACIÓN ADMINISTRATIVA MÁRQUESE CON UNA X EL MEDIO O PROCEDIMIENTO A EMPLEAR POR LA ADMINISTRACIÓN: (A rellenar por el solicitante o por el padre, madre o tutor si el solicitante es menor de edad)					
	<input type="checkbox"/> Notificación en papel en el Domicilio (Calle/número/piso/letra/población/provincia/código postal): <input type="checkbox"/> Notificación electrónica en el Correo Electrónico:					

B. EXPONE	Que acredita el cumplimiento de los requisitos para participar en la convocatoria: <input type="checkbox"/> El solicitante tiene una edad mínima de 17 años o los cumple en el año 2017. <input type="checkbox"/> El solicitante no reúne otros requisitos de acceso a las enseñanzas deportivas de grado medio y a formaciones deportivas de nivel I. <input type="checkbox"/> Que durante el curso escolar 2016-2017 no ha concurrido a las pruebas de acceso a las mismas enseñanzas en otra Comunidad Autónoma.
----------------------	--

C. SOLICITA	La inscripción en las pruebas de acceso a las enseñanzas deportivas de grado medio y a las formaciones deportivas de nivel 1 para el curso escolar 2016/2017 mediante realización de prueba de acceso en el centro: / / (Denominación del centro) (Localidad) (Provincia)
	Realizar el ejercicio del área de conocimiento de lengua extranjera de la parte sociolingüística en el idioma: Inglés <input type="checkbox"/> Francés <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Exención de la Parte Sociolingüística. <input type="checkbox"/> Exención de la Parte Científico-Técnica.

D. DOCUMENTACIÓN	D.N.I./ N.I.E.:	No Autoriza <input type="checkbox"/> Aporta <input type="checkbox"/>
	⁽¹⁾ Si el solicitante se identifica con el pasaporte deberá aportar una fotocopia del mismo.	
	Documento justificativo de liquidación e ingreso de tasas:	Aporta <input type="checkbox"/>
	Familia Numerosa: Nº título oficial familia numerosa:	No Autoriza <input type="checkbox"/> Aporta <input type="checkbox"/>
	Se exhibirá el título de familia numerosa o documento equivalente, aportando copia del mismo, si este documento hubiera sido expedido por un órgano que no pertenezca a la administración de la Comunidad de Castilla y León.	
	Documento acreditativo del grado de discapacidad:	No Autoriza <input type="checkbox"/> Aporta <input type="checkbox"/>
	Se exhibirá el certificado o resolución del reconocimiento de la discapacidad, aportando copia del mismo, si este documento hubiera sido expedido por un órgano que no pertenezca a la administración de la Comunidad de Castilla y León.	
	Documento acreditativo de la condición de víctima del terrorismo:	Aporta <input type="checkbox"/>
Exención de la Parte Sociolingüística:	Aporta <input type="checkbox"/>	
Certificado de superación parcial de la prueba de acceso a Ciclos Formativos de Grado Medio en la Comunidad de Castilla y León en el año 2016.		
Exenciones de la parte científico-técnica:	Aporta <input type="checkbox"/>	
Certificado de superación parcial de la prueba de acceso a Ciclos Formativos de Grado Medio en la Comunidad de Castilla y León en el año 2016.		
Fotocopia del certificado de profesionalidad de nivel 1 o superior.		
Certificado de la Tesorería General de la Seguridad Social, del Instituto Social de la Marina o de la mutualidad a la que estuviera afiliado.		
Certificación de la organización donde se haya prestado la asistencia el trabajador voluntario o becario.		
Aporta <input type="checkbox"/>		

El firmante declara bajo su responsabilidad que acepta lo establecido en la presente convocatoria, que cumple con los requisitos exigidos en la misma y que todos sus datos incorporados a la presente solicitud se ajustan a la realidad.

En , a de de

Padre Madre Tutor legal Solicitante

Fdo:

De conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, los datos aportados en este formulario serán incorporados a un fichero para su tratamiento automatizado. Le comunicamos que podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la Dirección General de de Formación Profesional y Régimen Especial de la Consejería de Educación, órgano responsable del fichero, sita en la Avda. Monasterio Ntra. Sra. de Prado s/n, 47014 Valladolid. Para cualquier consulta relacionada con la materia de procedimiento o sugerencia para mejorar este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012.

SR./SRA. DIRECTOR/A DEL CENTRO