



**Solicitud de Admisión en centros sostenidos con fondos públicos a Ciclos de Formación Profesional Básica**

Apellidos	Nombre	Documento de Identidad	Fecha de nacimiento
Domicilio: calle / plaza / avenida / nº	Código postal y localidad	Provincia	Teléfono

Datos personales del solicitante:

**EXPONE:** Que cumple los requisitos para el acceso a los ciclos de Formación Profesional Básica::

Tener cumplidos quince años, o cumplirlos durante el año natural en curso, y no superar los diecisiete años de edad en el momento del acceso ni durante el año natural en curso.

Haber cursado el primer ciclo de Educación Secundaria Obligatoria.

Haber cursado el segundo curso de Educación Secundaria Obligatoria

Haber sido propuesto por el equipo docente a los padres, madres o tutores legales para la incorporación a un ciclo de Formación Profesional Básica

Opta por la reserva para minusvalía

Opta por la reserva de deportista de alto nivel o alto rendimiento

Para lo cual, adjunta (original o fotocopia compulsada) la siguiente documentación (*márquese con una X la que corresponda*):

Propuesta para la incorporación a ciclos de formación profesional básica - documento de consentimiento de los padres o tutores legales del alumno

Documentación acreditativa de la condición de deportista de alto nivel o de alto rendimiento

Certificado acreditativo de la minusvalía

**SOLICITA** ser admitido para el curso escolar 2018-2019 como alumno para cursar los Ciclos de Formación Profesional Básica que se relacionan

Clave del ciclo	CENTRO DOCENTE		
	Código	Denominación	Localidad

Los datos personales recogidos en este formulario serán tratados de conformidad con el nuevo Reglamento Europeo (UE) 2016/679 de Protección de Datos. La información relativa a los destinatarios de los datos, la finalidad y las medidas de seguridad, así como cualquier información adicional relativa a la protección de sus datos personales podrá consultarla en la página web de la Comunidad de Madrid. Ante el responsable del tratamiento podrá ejercer, entre otros, sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación de tratamiento.

En ....., a ..... de ..... de 2018

Firma del solicitante o representante legal

SR. DIRECTOR DEL CENTRO.....