

**ANEXO III
SOLICITUD DE ADMISIÓN PARA CURSAR ENSEÑANZAS DE FORMACIÓN PROFESIONAL
GRADO C**

Modalidad¹ _____
CURSO 2024/2025

NOTA: La firma de esta solicitud la realizan, en su caso, los padres, madres o personas que ejerzan la tutoría legal para menores de edad y para aspirantes de la modalidad específica.

| I. DATOS DEL SOLICITANTE. Importante consignar teléfono/s de contacto para los llamamientos en lista de espera. | | | |
|--|------------|--|-------|
| Primer apellido: | | Segundo apellido: | |
| D.N.I./N.I.E.: | | Nombre: | |
| Fecha de nacimiento: | | Domicilio: | |
| Código postal: | Localidad: | Provincia: | País: |
| Teléfono/s: | | Correo electrónico: | |
| Sexo V <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> Persona con discapacidad igual o mayor al 33% | |
| <input type="checkbox"/> Alumnado necesidades específicas de apoyo educativo derivadas de discapacidad o de trastornos graves de conducta, de la comunicación y del lenguaje. | | <input type="checkbox"/> Deportista de alto nivel y alto rendimiento | |
| II. DOCUMENTACIÓN | | | |
| <input type="checkbox"/> DNI o documento legal equivalente | | <input type="checkbox"/> Certificado acreditativa condición de Deportista de alto nivel y alto rendimiento | |
| <input type="checkbox"/> Condición de persona con discapacidad igual o mayor al 33% | | | |
| III. CERTIFICADO PROFESIONAL QUE SOLICITA | | | |
| Centro: | | | |
| Certificado Profesional: | | | |
| Código: | | | |
| Vía de acceso: | | | |
| IV. IDENTIDAD | | | |
| <input type="checkbox"/> ME OPONGO a que el órgano gestor recabe de oficio los datos de identidad personal del NIF del solicitante en sus archivos, bases de datos u otros fondos documentales mediante los servicios ofrecidos por el Ministerio prestador del Sistema de Verificación de Datos de Identidad (SVDI) y APORTO Copia del documento nacional de identidad, pasaporte o tarjeta de identificación de extranjeros. | | | |
| V. DATOS ACADÉMICOS | | | |
| <input type="checkbox"/> ME OPONGO a que la Administración educativa, de acuerdo con el apartado duodécimo o decimocuarto, recabe información académica de los registros automatizados de gestión de RAYUELA y APORTO Certificación académica completa. Copia simple, copia auténtica o copia con CSV. | | | |
| VI. DISCAPACIDAD (Modalidad ordinaria) | | | |
| <input type="checkbox"/> ME OPONGO a que el órgano gestor, de acuerdo con lo establecido en el resuelto duodécimo RECABE la información que acredite la condición de discapacidad del solicitante si el reconocimiento del grado de discapacidad fue efectuado por los órganos correspondientes de la Comunidad Autónoma de Extremadura (CADEX), I.N.S.S. u órgano equivalente y APORTO la documentación correspondiente conforme a lo establecido en el precitado resuelto. | | | |
| <input type="checkbox"/> OTORGÓ mi consentimiento, para hacer pública por parte de la Administración Educativa, la condición de discapacidad en los listados de datos de solicitantes y en los de adjudicación. | | | |
| VII. CERTIFICADO DE DEPORTISTA DE ALTO RENDIMIENTO | | | |
| <input type="checkbox"/> Certificado acreditativo de la condición de deportista de alto nivel y alto rendimiento. Certificación del dictamen enviado por el órgano público competente, salvo para aquellas personas incluidas en la relación de deportistas de alto rendimiento de la Dirección General de Jóvenes y Deportes. Copia simple, copia auténtica o copia con CSV. | | | |
| VIII. OTROS DOCUMENTOS | | | |
| <input type="checkbox"/> Propuesta de incorporación. | | | |
| <input type="checkbox"/> Documento de consentimiento. | | | |
| IX. SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA | | | |
| La persona abajo firmante DECLARA que son ciertos los datos consignados, así como la documentación adjunta y SOLICITA ser admitida en las enseñanzas a las que se refiere la presente solicitud. | | | |
| En _____, a ____ de _____ de 20__ | | Fecha de entrada en el registro y sello del centro ____ de _____ de 20__ | |
| Firma del solicitante | | | |
| Fdo.: _____ | | | |
| SR./A. DIRECTOR/A DEL CENTRO | | | |
| (Denominación del Centro en el que presenta la solicitud de admisión) | | | |

¹ Modalidad ordinaria/modalidad específica.

| | | | |
|----------------------------|--|---------------|---------------------|
| Csv: | FDJEXKZLP69LVTZGTZNKPEHJDA45U4 | Fecha | 14/06/2024 09:18:40 |
| Firmado Por | PEDRO ANTONIO PEREZ DURAN - El D.g. Form. Prof, Innov. E Inclus. Edu | | |
| Url De Verificación | https://sede.gobex.es/SEDE/csv/codSeguroVerificacion.jsf | Página | 21/34 |

