



KA 121  
CURSO 20\_\_ / 20\_\_

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

**SOLICITUD DE PLAZA PARA LA REALIZACIÓN DE MOVILIDADES EN EL EXTRANJERO BAJO EL PROGRAMA ERASMUS+ KA121 PARA ALUMNADO DE 1º DE BACHILLERATO**

<b>1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE</b>					
APELLIDOS Y NOMBRE		FECHA DE NACIMIENTO		SEXO	
DNI/PASAPORTE		FECHA DE CADUCIDAD		NACIONALIDAD	
DOMICILIO / MUNICIPIO / PROVINCIA DE EMPADRONAMIENTO					
TIPO DE VÍA	NOMBRE	NÚMERO	BLOQUE	PISO	PUERTA
MUNICIPIO		PROVINCIA			CÓDIGO POSTAL
TELÉFONOS			CORREO ELECTRÓNICO		
GRUPO Y MODALIDAD (CIENCIAS, HUMANIDADES, ETC)			BACHIBAC SÍ NO		

<b>2 IDIOMAS</b>		
¿Cursas actualmente francés? SÍ <input type="checkbox"/> NO, PERO LO HE CURSADO DURANTE TODA LA ESO <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
IDIOMA	NIVEL (MCE)	¿APORTA CERTIFICADO?
FRANCÉS		

<b>3 OTROS DATOS</b>	
¿Ha realizado movilizaciones en cursos anteriores? En caso afirmativo indicar el año, el curso y el centro de acogida (centro educativo, etc.)	
¿Reúne su domicilio las condiciones para acoger a un alumno/a durante una semana? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
¿Podrían acoger a un alumno o alumna indistintamente? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO, SOLO A UN ALUMNO <input type="checkbox"/> NO, SOLO A UNA ALUMNA	
En caso de no ser seleccionado, ¿estaría dispuesto a realizar un intercambio a otro centro francés asumiendo los costes del viaje? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
Alumno en riesgo de exclusión (documentado): <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	

<b>4 INFORMACIÓN ADICIONAL</b>	
Si tiene algún grado de discapacidad, alguna enfermedad, alergia, etc, inclúyalo a continuación. Se requerirá la documentación pertinente en el caso de discapacidad	
Grado de discapacidad (documentado):	Enfermedades o alergias:
¿Es becario en el curso actual? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	¿Fue becario en el curso pasado? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO

<b>5 DOCUMENTACIÓN APORTADA</b>
La persona abajo firmante se compromete a aportar toda la documentación que le sea requerida para poder participar en el proceso de selección

<b>6 SOLICITUD, DECLARACIÓN, FECHA Y FIRMA</b>	
La persona abajo firmante DECLARA conocer las bases de la convocatoria, así como no haber sido beneficiario/a de becas o ayudas convocadas para la misma finalidad procedentes de cualquier Administración o Ente público o privado, nacional o internacional, durante el mismo curso, y SOLICITA la estancia en otros países de la Unión Europea para la realización de prácticas de empresa durante el curso ...../..... En Málaga, a _____ de _____ de 20__ LA PERSONA SOLICITANTE	EL FUNCIONARIO/A:
FIRMADO: _____	SELLO DEL CENTRO DOCENTE

**SRA. Directora del IES CÁNOVAS DEL CASTILLO Dña. Ana Hernández Menoyo**

PROTECCIÓN DE DATOS: En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Educación le informa que sus datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la gestión y control de las estancias en otros países de la Unión Europea para la realización del módulo de Formación en Centros de Trabajo y la elaboración de informes estadísticos.  
De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Consejería de Educación, sita en Edificio Torretriana, C/Juan Antonio de Vizarrón s/n 41071 - SEVILLA