I. COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN

C. OTRAS DISPOSICIONES

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

CORRECCIÓN de errores de la Orden EDU/311/2016, de 18 de abril, por la que se selecciona a los alumnos participantes en el programa experimental «Campus de Profundización Científica» durante el curso escolar 2015-2016.

Advertido error en la publicación de la citada orden, en el «Boletín Oficial de Castilla y León» n.º 79, de 26 de abril de 2016, al haberse omitido el Anexo, se procede a la reproducción del mismo:

Junta de Castilla y León
Consejería de Educación

Código IAPA nº 2406 Modelo nº 3963

ANEXO

SOLICITUD PARA PARTICIPAR EN LA CONVOCATORIA DEL PROGRAMA "CAMPUS DE PROFUNDIZACIÓN CIENTÍFICA"

Datos del solicitante (padre/madre/tutor o alumno/a si es mayor de edad)

Apellidos:		
Nombre:		D.N.I./N.I.E.:
Dirección:		
Localidad:		Provincia:
CP:	Tfno:	Correo-e:

Datos del alumno/a menor de edad (en su caso)

Apellidos:	Nombre:	D.N.I./N.I.E:

Centro:	Código:

SOLICITA participar en la convocatoria del programa "Campus de Profundización Científica" realizada mediante Orden EDU/ ..... /2016 de ..... de ..... para lo que se adjunta la documentación establecida en el apartado quinto.3 b) y c) de esta convocatoria.
Declaro bajo mi responsabilidad que acepto las bases de la convocatoria y que todos los datos Consignados en la presente solicitud son ciertos.

AUTORIZA a su **hijo/a menor de edad** a asistir al "Campus de Profundización Científica" que se desarrollará en Soria, del 6 al 16 de julio de 2016.

La presente solicitud implica la autorización para que la Consejería de Educación pueda recabar los datos relativos a la identidad del **alumno/a, si es mayor de edad**, conforme a lo establecido en el apartado quinto.3 a) de esta convocatoria. (Señale una de las dos opciones):

☐ Autorizo a la Consejería de Educación a recabar los datos relativos a la identidad, o,

☐ Aporto DNI (o documento equivalente en el caso de extranjeros).

En …… a ……... de …….…….. de 2016

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 ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la Dirección General de Innovación Educativa y Equidad Educativa en Avda. Monasterio de Nuestra Señora de Prado s/n, CP 47014 Valladolid.

Para cualquier consulta relacionada con la materia o sugerencia para mejorar este formulario electrónico, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012.

Excmo. Sr. Consejero de Educación de la Junta de Castilla y León.

Remitir a la D. P. de Educación de ……...

CV: BOCYL-D-27042016-9