

ANEXO VII**SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN INTERCAMBIOS ESCOLARES-AÑO 2012**

DATOS DEL ALUMNO O DE LA ALUMNA SOLICITANTE				
DNI	Fecha de nacimiento	Varón	Mujer	Teléfonos de contacto
Primer apellido		Segundo apellido		Nombre
Domicilio		Localidad y Código Postal		Provincia
EXPONE: QUE DURANTE EL CURSO ACTUAL SE ENCUENTRA CURSANDO ESTUDIOS DE:				
SOLICITA: SER ADMITIDO/A EN EL PROYECTO DE INTERCAMBIO REALIZADO POR EL CENTRO:				
A TAL EFECTO DECLARA:			Puntos (a rellenar por la Comisión de Baremación)	
1. Que la renta anual percibida por la unidad familiar del o de la solicitante, compuesta por _____ miembros en el año 2010 fue de _____ euros (suma de las casillas 455 y 465 de la Declaración del IRPF del año 2010).				
2. Que acredita un grado de discapacidad igual o superior al 33%.				
3. La calificación global obtenida en el curso anterior dividida por dos, tomando dos decimales.				
TOTAL				
DOCUMENTACIÓN QUE ADJUNTA:			ACREDITACIÓN DE DISCAPACIDAD ☐	
INFORMACIÓN DE CARÁCTER TRIBUTARIO: A los efectos de acreditación de la renta per cápita de la unidad familiar, los firmantes declaran responsablemente que cumplen con sus obligaciones tributarias, así como que autorizan expresamente al Órgano competente de la Consejería de Educación para que recabe de la Agencia Estatal de Administración Tributaria la información de carácter tributario del ejercicio fiscal 2010. Asimismo declaran responsablemente que el o la solicitante no ha recibido beca o ayuda convocada para la misma finalidad procedente de cualquier Administración o Ente público o privado, nacional o internacional, durante el curso académico 2009/2010, y 2010/2011.			RELACIÓN DE MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR (SOLO AQUELLOS QUE APORTEN INGRESOS A LA MISMA, EXCLUIDO EL ALUMNO O ALUMNA): DNI: _____ APELLIDOS: _____ NOMBRE: _____ PARENTESCO: _____ EDAD: _____ FIRMA: _____ DNI: _____ APELLIDOS: _____ NOMBRE: _____ PARENTESCO: _____ EDAD: _____ FIRMA: _____ DNI: _____ APELLIDOS: _____ NOMBRE: _____ PARENTESCO: _____ EDAD: _____ FIRMA: _____ DNI: _____ APELLIDOS: _____ NOMBRE: _____ PARENTESCO: _____ EDAD: _____ FIRMA: _____	
* No rellenar zonas sombreadas En _____ a _____ de _____ de 2012. Firma del padre, madre, representante legal o, en su caso, del o de la solicitante. SR./SRA. DIRECTOR O DIRECTORA DEL _____ PROTECCIÓN DE DATOS De conformidad con 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 los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, a un fichero automatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la gestión histórica de las convocatorias realizadas al amparo del programa Idiomas y Juventud a los efectos de adjudicación, seguimiento y certificación. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito al Servicio de Programas Educativos Internacionales, Dirección General de Participación e Innovación Educativa, sito en la C/Juan Antonio de Vizarrón, s/n. Edificio Torretriana, 41071-SEVILLA				