

MODELO PARA LOS ALUMNOS/AS DE CENTROS DOCENTES PÚBLICOS

AUTORIZACIÓN PARA SOLICITAR EL CERTIFICADO POR DELITOS DE NATURALEZA SEXUAL DEL REGISTRO CENTRAL DE DELICUENTES SEXUALES PARA CUMPLIR LOS REQUISITOS EXPRESADOS EN LA LEY 26/2015, DE MODIFICACIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA Y A LA ADOLESCENCIA Y LA LEY 45/2015, DE VOLUNTARIADO.

1.- DATOS DEL ALUMNO/A

N.I.F./N.I.E/PASAPORTE: **NOMBRE:**

PRIMER APELLIDO: **SEGUNDO APELLIDO:**

SEXO: **FECHA NACIMIENTO:**

NACIONALIDAD¹: **PAÍS NACIMIENTO:**

PROVINCIA NACIMIENTO: **LOCALIDAD NACIMIENTO:**

NOMBRE DEL PADRE: **NOMBRE DE LA MADRE:**

2.- DATOS DEL CICLO FORMATIVO QUE ESTÁ CURSANDO

CENTRO DOCENTE PÚBLICO: **LOCALIDAD:**

CICLO FORMATIVO:

AUTORIZA: **SI** **NO²**

Al Departamento de Educación, Cultura y Deporte a solicitar en mi nombre el correspondiente certificado por delitos de naturaleza sexual, motivado por la realización del módulo profesional de formación en centros de trabajo o bloque de formación práctica, durante el curso actual en un centro de trabajo en el que cual voy a estar en contacto habitual con menores de edad.

....., a de de 20..

Firma³ DNI:

¹ En caso de nacionalidad distinta a la española deberá solicitar un certificado de antecedentes penales en su país

² En caso de NO autorizar, el alumno/a deberá de entregar personalmente la certificación negativa al Director del Centro Docente Público

³ En el caso de alumnos/as menores de edad, la autorización deberá ir firmada por un responsable legal del alumno/a