



**Junta de
Castilla y León**

Consejería de Educación
Dirección General de Formación Profesional,
Régimen Especial y Equidad Educativa

ANEXO I

Comunicación de la voluntad de realizar el módulo de «FCT» en el curso 2020-2021

D/D^a _____ con D.N.I. _____
Domicilio _____ Localidad _____
Provincia _____ Código postal _____
Correo electrónico (a efectos de comunicación): _____ Teléfono: _____

EXPONE:

Que está matriculado en el centro:

Localidad _____ Provincia _____

En el ciclo formativo:

COMUNICA: Que con motivo de las circunstancias excepcionales derivadas de la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, desea realizar el módulo de «FCT» en el curso 2020-2021, a los efectos previstos en el artículo 2.2 de esta resolución.

En _____, a _____ de _____ de 2020

(FIRMA)

(FIRMA DE LOS PADRES O TUTORES EN CASO
DE MINORÍA DE EDAD DEL ALUMNO)

SR./SRA. DIRECTOR/A DEL CENTRO