

**DECLARACIÓN RESPONSABLE  
(a cumplimentar por el PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL)**

D./Dña \_\_\_\_\_, con D.N.I. \_\_\_\_\_ y con domicilio en  
\_\_\_\_\_ Población \_\_\_\_\_ Provincia de  
\_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ y teléfono \_\_\_\_\_, como padre / madre / tutor legal,  
del solicitante \_\_\_\_\_, con D.N.I. \_\_\_\_\_

**DECLARA responsablemente** que su hijo/a cumple los requisitos de acceso y está de acuerdo con lo descrito en la Resolución de 9 de agosto de 2023 de la Dirección General de Formación Profesional y Régimen Especial, por la que se desarrolla, con carácter experimental, la modalidad de formación profesional dirigida personas con necesidades educativas o formativas especiales en el ámbito de la comunidad de Castilla y León.

En \_\_\_\_\_ a \_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

Firma padre/madre/tutor