



**PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO AL ALUMNADO CON DISCAPACIDAD
QUE FINALIZAN SU PERMANENCIA EN EL SISTEMA EDUCATIVO**



ANEXO I - RELACIÓN NOMINAL

ALUMNADO CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES QUE PUEDE FINALIZAR SU ESCOLARIDAD EN EL CENTRO

CURSO 2023 /2024

CENTRO: **CÓDIGO**..... **LOCALIDAD:**.....

Apellidos y nombre	Fecha de nacimiento	DNI	Tipo de discapacidad	Localidad (domicilio)	Código postal (domicilio)	Valoración de Centro Base SI/NO	Estudios que realiza	Titula SI/NO	Observaciones

Vº Bº El Director/a

Fdo.: