

Nombre:
1º apellido:
2º apellido:
DNI/NIF:
Teléfono:
Fecha nacimiento:

| Alumno/a | Padre o tutor | Madre o tutora |
|----------|---------------|----------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Actualmente está matriculado en:

| Centro | Localidad | Municipio | Curso | Nivel / Ciclo / Modalidad |
|--------|-----------|-----------|-------|---------------------------|
| | | | | |

Solicitan: Se le admita el próximo año académico 20 / para cursar:

| E.INFANTIL 1º ciclo (2 años) | E.INFANTIL 2º ciclo | EDUCACION PRIMARIA | EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA | BACHILLERATO |
|------------------------------------|---|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> | 3 años <input type="checkbox"/> 4 años <input type="checkbox"/> 5 años <input type="checkbox"/> | 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> 4º <input type="checkbox"/> 5º <input type="checkbox"/> 6º <input type="checkbox"/> | 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> 4º <input type="checkbox"/> | Ciencias y Tecnología 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> Humanidades y C.Sociales 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> Artes Escénicas 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> Artes Plásticas 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> |

... en el centro indicado conforme al siguiente orden de prioridad,

(Si solicita diferentes modalidades de Bachillerato en un mismo centro, utilice una línea para cada modalidad repitiendo el centro).

| Nombre del Centro | Modalidad de Bachillerato | Nombre del Centro | Modalidad de Bachillerato |
|-------------------|---------------------------|-------------------|---------------------------|
| 1º | | 4º | |
| 2º | | 5º | |
| 3º | | 6º | |

Ha obtenido reserva de plaza en el proceso de ADSCRIPCIÓN en:

| Centro | Localidad | Municipio | Curso | Nivel |
|--------|-----------|-----------|-------|-------|
| | | | | |

Presentan: Fotocopia del Libro de Familia , Fotocopia del DNI del padre, madre o tutor y **DECLARAN** que:
en ningún caso presenta otra solicitud, y que:

1º En el centro al que se dirige la solicitud, cursan actualmente estudios los siguientes hermanos del solicitante

| Nombre y Apellidos | Curso y nivel | Nombre y Apellidos | Curso y nivel |
|--------------------|---------------|--------------------|---------------|
| | | | |
| | | | |

Padres o tutores legales que trabajen en el centro

2º El domicilio familiar o lugar de trabajo de los padres o tutores del alumno/a

o del propio alumno en el supuesto de mayores de edad que cursen Bachillerato , está situado en:

| Calle | Nº | C.Postal | Localidad | Municipio | Provincia |
|-------|----|----------|-----------|-----------|-----------|
| | | | | | |

y para ser baremado/a en el apartado de proximidad del domicilio o del lugar de trabajo, aporta:

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Certificación del Ayuntamiento y fotocopia del DNI, o | * |
| <input type="checkbox"/> Certificado de la empresa (si es trabajador/a por cuenta ajena) o autorización a la Consejería de Educación, Cultura y Deporte para solicitar certificación del domicilio fiscal a la AEAT (si es trabajador/a autónomo/a) | |

3º Para ser baremado/a en el apartado de rentas anuales de la unidad familiar, aporta la siguiente documentación:

| | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Libro de familia o documentación que acredite la composición de la unidad familiar | Familia numerosa: | * |
| <input type="checkbox"/> Por tener la unidad familiar ingresos de renta anuales inferiores al salario mínimo interprofesional, autorizo a la Consejería de Educación a solicitar de la AEAT certificación tributaria de tales ingresos | <input type="checkbox"/> Cat. General <input type="checkbox"/> Cat. Especial | |

4º Que _____, miembro de la unidad familiar, tiene reconocida discapacidad física, psíquica o sensorial igual o superior al 33%, y para ser baremado/a, aporta:

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Certificado emitido por el organismo público competente. | * |
|---|---|

5º Si se solicita plaza en Bachillerato:

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Certificado de calificaciones | * |
|--|---|

Puntuación TOTAL

A EFECTOS DE VALORACIÓN DE NECESIDADES ESPECÍFICAS DE APOYO EDUCATIVO, ACREDITA:

Presenta dictamen, informe o acreditación conforme al artículo 14 de la Orden EDU/25/09 de 16 de marzo

- Acredita necesidades específicas de apoyo educativo

Alumnado de necesidades educativas especiales

Alumnado de incorporación tardía al sistema educativo con graves carencias lingüísticas o en sus competencias o conocimientos.

Alumnado con altas capacidades intelectuales

Alumnado con grave retraso o trastorno del desarrollo o del lenguaje.

Alumnado de compensatoria.

- Otros informes de carácter académico relativos a su escolarización anterior, informes sociales, etc.

Alumnado de incorporación tardía al sistema educativo sin graves carencias lingüísticas o en sus competencias o conocimientos

Otro alumnado

En _____ a _____ de _____ de _____
(Firma del padre, madre, tutor legal o, en su caso, del alumno)

Sello del Centro

Sr. Director o titular del Centro _____

Nota: *No rellene las casillas sombreadas.

Si se trata de un/a alumno/ adscrito/a a un centro, la presente solicitud no supone pérdida de prioridad en dicho centro.