



Junta de Comunidades de
Castilla-La Mancha

**SOLICITUD DE ADMISIÓN EN CENTROS
EDUCATIVOS SOSTENIDOS CON FONDOS
PÚBLICOS
E. INFANTIL, E. PRIMARIA, E.S.O.
LOCALIDADES CON VARIOS CENTROS PARA LA
ENSEÑANZA SOLICITADA
CURSO 200_ / 200_**

Espacio reservado para el sello de la Administración

DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA

NIF _____ - _____ Varón Mujer
letra

NACIONALIDAD (Sólo extranjeros)

Nombre _____

FECHA

NACIMIENTO _____ / _____ / _____
Día Mes Año

Primer Apellido _____

Provincia Nacimiento _____

Segundo Apellido _____

Municipio Nacimiento _____

Localidad Nacimiento _____

DATOS DEL PADRE Y DE LA MADRE O DE LOS TUTORES

Nombre _____

NIF _____ - _____
letra

Primer Apellido _____

NACIONALIDAD (Sólo extranjeros)

Segundo Apellido _____

Nombre _____

NIF _____ - _____
letra

Primer Apellido _____

NACIONALIDAD (Sólo extranjeros)

Segundo Apellido _____

DATOS DEL DOMICILIO FAMILIAR

Calle, Avenida, Plaza, ... _____ N° _____ Portal _____ Piso _____ Puerta _____

Provincia _____ Municipio _____ Cod. Postal _____

Teléfono _____ Teléfono Móvil _____

CORREO ELECTRÓNICO

DATOS DEL DOMICILIO LABORAL (SÓLO PARA SOLICITANTES QUE OPTAN POR ESTE DOMICILIO A EFECTOS DE BAREMO)

Padre Madre Tutor legal Alumno/a

Nombre de Empresa u Organismo _____

Calle, Avenida, Plaza, ... _____ N° _____ Portal _____ Piso _____ Puerta _____

Provincia _____ Municipio _____ Cod. Postal _____

Teléfono _____ Teléfono Móvil _____

CORREO ELECTRÓNICO

DATOS ACADÉMICOS DEL CURSO ACTUAL (SÓLO PARA SOLICITUDES DE CAMBIO DE CENTRO)

El solicitante se encuentra cursando estudios de _____ curso de (1) _____

En el centro: _____

de la localidad: _____ provincia de: _____

Los datos personales quedarán recogidos en un fichero cuya Responsable es la Secretaría General de la Consejería de Educación y Ciencia y son recogidos con el fin de realizar la gestión de los alumnos en los centros. Estos datos serán tratados conforme al artículo 9 de la Ley Orgánica 15/1999, pudiendo ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante dicho Responsable.

Para cualquier cuestión relacionada con esta materia puede dirigirse a las oficinas de información, llamar al teléfono 012 o mediante la dirección de correo electrónico "protecciondatos@jccm.es"

Ilmo/a. Delegado/a Provincial de Educación y Ciencia de

SOLICITA que se admita al alumno o alumna que se cita en uno de los siguientes centros, por orden de prioridad:

	CENTRO	LOCALIDAD	Nº HERMANOS
1ª			
2ª			
3ª			
4ª			
5ª			
6ª			

Para cursar la enseñanza de:

E. INFANTIL		
1º	2º	3º

E. PRIMARIA					
1º	2º	3º	4º	5º	6º

E.S.O.			
1º	2º	3º	4º

Igualmente, solicita que el alumno o alumna pueda disfrutar de los servicios de : (2)

TRANSPORTE COMEDOR

A TAL EFECTO, DECLARA:

(SÓLO PARA SOLICITANTES QUE DESEEN QUE SE LES APLIQUE ALGUNO DE LOS CRITERIOS DE ADMISIÓN QUE SE ESPECIFICAN) (3):

- I.- Que opta por el **DOMICILIO LABORAL** del padre/madre/tutor legal/alumno o alumna para que se considere como domicilio a efectos de proximidad al centro solicitado (4):
- II.- Que el alumno o alumna tiene **HERMANOS ESCOLARIZADOS** en algunos de los centros que solicita (5)
(Indicar el número de hermanos en el/los centro/s que corresponda)
- III.- Que la **RENTA PER CÁPITA** de la unidad familiar en el ejercicio del año 200_ fue **INFERIOR O IGUAL AL SALARIO MÍNIMO INTERPROFESIONAL** (6)
- IV.- Que los siguientes miembros de la unidad familiar tienen reconocido mediante dictamen emitido por el Organismo público competente un grado de **DISCAPACIDAD** igual o superior al 33% (7)

	APELLIDOS	NOMBRE	NIF
ALUMNO/A			
PADRE/TUTOR			
MADRE/TUTORA			
HERMANO/A			

- V.- Que la unidad familiar tiene condición legal de **FAMILIA NUMEROSA** (8)
- VI.- Que concurre en el alumno o alumna **ENFERMEDAD CRÓNICA** que afecta a su sistema digestivo, endocrino, metabólico o exige como tratamiento esencial el seguimiento de una dieta compleja y un estricto control alimenticio cuyo cumplimiento condiciona de forma determinante su estado de salud física (9)
- VII.- Que el alumno o alumna tiene **DICTAMEN DE ESCOLARIZACIÓN** por necesidades educativas específicas: (10)

<p>IMPORTANTE: A EFECTOS DE ACREDITACIÓN DE LOS DATOS DECLARADOS EN LA ADMISIÓN DE ALUMNOS, LOS SOLICITANTES:</p>	
<input type="checkbox"/> <p>AUTORIZAN A LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y CIENCIA PARA QUE SOLICITE LA DOCUMENTACION QUE PRECISE A LOS ORGANISMOS PERTINENTES O SI ESTO NO FUERA POSIBLE A LOS PROPIOS SOLICITANTES (11)</p> <p><input type="checkbox"/> Certificado de domicilio laboral.</p> <p><input type="checkbox"/> Miembros computables de la unidad familiar / Autorización específica para solicitud de datos tributarios</p> <p><input type="checkbox"/> Certificado médico.</p>	<input type="checkbox"/> <p>EN CASO DE NO AUTORIZACIÓN, ADJUNTA A ESTA INSTANCIA LA DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DE LOS CRITERIOS DE ADMISIÓN DEL ALUMNADO QUE SE DECLARAN, Y QUE SON LOS SIGUIENTES (12):</p> <p><input type="checkbox"/> Certificado de empadronamiento del alumno o alumna y de, al menos, uno de sus padres o tutores legales.</p> <p><input type="checkbox"/> Certificado de domicilio laboral.</p> <p><input type="checkbox"/> Certificado de la renta anual de la familia.</p> <p><input type="checkbox"/> Miembros computables de la unidad familiar</p> <p><input type="checkbox"/> Certificado de dictamen de discapacidad.</p> <p><input type="checkbox"/> Certificado de familia numerosa.</p> <p><input type="checkbox"/> Certificado médico.</p> <p><input type="checkbox"/> Dictamen de Escolarización por necesidades educativas específicas.</p>
<p>IGUALMENTE, DECLARAN CONOCER QUE, EN EL CASO DE FALSEDAD EN LOS DATOS APORTADOS U OCULTAMIENTO DE INFORMACIÓN POR PARTE DE LOS SOLICITANTES, DE LA QUE PUEDA DEDUCIRSE INTENCIÓN DE ENGAÑO EN BENEFICIO PROPIO, SE PODRÁ PROCEDER A LA NO BAREMACIÓN DE LA SOLICITUD Y A LA ESCOLARIZACIÓN DEL ALUMNO DE OFICIO AL FINAL DEL PROCESO POR PARTE DEL CONSEJO DE ESCOLARIZACIÓN.</p>	

El padre o tutor / NIF-NIE

La madre o tutora / NIF-NIE

El alumno o alumna (sólo si es mayor de edad) / NIF-NIE

Fdo. _____

Fdo. _____

Fdo. _____