



JUNTA DE EXTREMADURA
Consejería de Educación y Empleo

ANEXO II

SOLICITUD DE ADMISIÓN EN CENTROS DOCENTES SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS

Form fields for applicant and legal representative information, including name, D.N.I., birth date, and phone number.

EXPONE:

Que durante el curso actual la persona solicitante se encuentra cursando estudios de

Form fields for course and center information.

SOLICITA:

Sea admitido/a para el curso escolar 2018/2019 en el Centro

Form fields for educational level selection: 1. EDUCACIÓN INFANTIL, 2. EDUCACIÓN PRIMARIA, 3. EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA, 4. BACHILLERATO.

A tal efecto, ALEGA las siguientes circunstancias personales o sociales (señalar "X" al lado del número correspondiente), y dentro de cada apartado señalar asimismo lo que proceda. Según el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, se entiende otorgado el consentimiento para la consulta de los datos referidos a domicilio familiar, renta anual, discapacidad y condición de familia numerosa a la Administración educativa. En caso de no otorgarlo para la consulta de alguno de esos datos, márquese "X" en el lugar correspondiente de cada apartado y acompáñese la documentación indicada.

1. EXISTENCIA DE HERMANOS O HERMANAS MATRICULADOS EN EL CENTRO solicitado en primer lugar y que continúan el próximo curso

Form fields for siblings information: Name and surnames, Course and stage.

2. PADRE/MADRE O TUTOR/A LEGAL QUE TRABAJA EN EL CENTRO solicitado en primer lugar y que continúan el próximo curso

3. PROXIMIDAD DEL DOMICILIO (optar por domicilio familiar o laboral)

DOMICILIO FAMILIAR No otorgo mi consentimiento para esta consulta. Se aporta certificación del Ayuntamiento.

DOMICILIO LABORAL DE PADRE/MADRE O TUTOR/A LEGAL DE LA PERSONA SOLICITANTE

Se aporta certificación de las empresas u organismos en el que se presta servicio o alta en el I. A. E. y declaración responsable.

4. RENTA ANUAL DE LA UNIDAD FAMILIAR EN EL EJERCICIO DEL AÑO 2016. Si la Administración recaba de oficio este dato es necesario aportar el Anexo VIII

No otorgo mi consentimiento para esta consulta. Se aporta copia compulsada de la Declaración de IRPF de los miembros de la unidad familiar.

No presenta Declaración de IRPF. Se aporta certificación expedida por la Agencia Tributaria y Anexo IX.

La AEAT no dispone de la información. Se aporta certificación de haberes, declaración jurada o documento justificativo de la renta familiar 2016.

5. CONDICIÓN RECONOCIDA DE DISCAPACIDAD DEL SOLICITANTE, PADRE/MADRE O TUTOR/A LEGAL Y HERMANOS/AS

Nombre y Apellidos NIF/NIE (En su defecto, fecha de nacimiento)

En la persona solicitante

En padre/madre/tutor/a legal

En algún hermano/a

No otorgo mi consentimiento para esta consulta por lo que se aportan los certificados correspondientes emitidos por el órgano competente.

6. PERTENENCIA A FAMILIA NUMEROSA LEGALMENTE RECONOCIDA

No otorgo mi consentimiento para esta consulta por lo que se aporta Título de Familia Numerosa emitido por el órgano competente.

7. LA PERSONA SOLICITANTE PADECE ENFERMEDAD CRÓNICA DEL SISTEMA DIGESTIVO, ENDOCRINO O METABÓLICO que exija seguimiento de una dieta compleja y un estricto control alimenticio. Se aporta Certificado Médico Oficial.

8. SOLICITANTE CON NECESIDAD ESPECÍFICA DE APOYO EDUCATIVO POR INCORPORACIÓN TARDÍA AL SISTEMA EDUCATIVO ESPAÑOL, O QUE PRESENTE DESIGUALDADES DERIVADAS DE FACTORES SOCIALES, ECONÓMICOS, CULTURALES, GEOGRÁFICOS, ÉTNICOS O DE OTRA ÍNDOLE (Marcar en caso de querer optar a las plazas reservadas a este colectivo).

Se aporta Dictamen de Escolarización o certificado del EOEP de que se encuentra en trámites para su obtención.

9. SOLICITANTE CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES (Marcar en caso de querer optar a las plazas reservadas a este colectivo).

10. EXPEDIENTE ACADÉMICO (PARA EL ACCESO A BACHILLERATO). Se aporta certificación académica personal.

11. ¿Otorga su consentimiento a la Consejería de Educación y Empleo para que publique la puntuación desglosada obtenida en cada uno de los criterios para la admisión de alumnos según apartado sexto de esta resolución? Sí No (De no marcar ninguna casilla se publicará la puntuación desglosada).

Si la persona solicitante no es admitida en este Centro (1º), solicita se admita en alguno de los siguientes, en el orden de prioridad indicado.

Form fields for alternative center preferences: 2º, 3º, 4º, 5º.

Los datos de carácter personal que consten en el presente formulario serán objeto de tratamiento automatizado a fin de tramitar la solicitud. Se adoptarán las medidas oportunas para garantizar un tratamiento confidencial de los mismos. La cesión de datos se hará en la forma y con las limitaciones y derechos previstos en la L.O.15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal. Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición se podrán ejercitar en el propio centro así como en la Secretaría General de Educación (Av. Valhondo s/n Mérida III Milenio Módulo 5º. 4ª planta 06800 Mérida).

Seño del centro

En _____, a _____, de _____ de 2018.

Firma de los progenitores o tutores legales, en el ejercicio de la patria potestad de acuerdo con el artículo 156 del Código Civil, o la persona solicitante, si es mayor de edad.

SR./SRA. DIRECTOR/A DEL CENTRO

Denominación específica del Centro en que desea ser admitido en primera opción.



JUNTA DE EXTREMADURA
Consejería de Educación y Empleo

ANEXO II

SOLICITUD DE ADMISIÓN EN CENTROS DOCENTES SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS

Form fields for applicant and family details, including D.N.I., birth date, and center name.

Education level selection: 1. EDUCACIÓN INFANTIL, 2. EDUCACIÓN PRIMARIA, 3. EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA, 4. BACHILLERATO.

A tal efecto, ALEGA las siguientes circunstancias personales o sociales (señalar "X" al lado del número correspondiente)...

- 1. EXISTENCIA DE HERMANOS O HERMANAS MATRICULADOS EN EL CENTRO...
2. PADRE/MADRE O TUTOR/A LEGAL QUE TRABAJA EN EL CENTRO...
3. PROXIMIDAD DEL DOMICILIO...
4. RENTA ANUAL DE LA UNIDAD FAMILIAR...
5. CONDICIÓN RECONOCIDA DE DISCAPACIDAD DEL SOLICITANTE...
6. PERTENENCIA A FAMILIA NUMEROSA LEGALMENTE RECONOCIDA...
7. LA PERSONA SOLICITANTE PADECE ENFERMEDAD CRÓNICA DEL SISTEMA DIGESTIVO...
8. SOLICITANTE CON NECESIDAD ESPECÍFICA DE APOYO EDUCATIVO...
9. SOLICITANTE CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES...
10. EXPEDIENTE ACADÉMICO (PARA EL ACCESO A BACHILLERATO)...

11. ¿Otorga su consentimiento a la Consejería de Educación y Empleo para que publique la puntuación desglosada obtenida en cada uno de los criterios para la admisión de alumnos según apartado sexto de esta resolución?

Priority selection fields: Si la persona solicitante no es admitida en este Centro (1º), solicita se admita en alguno de los siguientes, en el orden de prioridad indicado.

Los datos de carácter personal que consten en el presente formulario serán objeto de tratamiento automatizado a fin de tramitar la solicitud.

Seño del centro

En _____, a _____, de _____ de 2018.

Firma de los progenitores o tutores legales, en el ejercicio de la patria potestad de acuerdo con el artículo 156 del Código Civil, o la persona solicitante, si es mayor de edad.

SR./SRA. DIRECTOR/A DEL CENTRO

Denominación específica del Centro en que desea ser admitido en primera opción.



ANEXO II

SOLICITUD DE ADMISIÓN EN CENTROS DOCENTES SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS

Form fields for applicant and family information, including names, D.N.I., birth date, and center name.

Education level selection: 1. EDUCACIÓN INFANTIL, 2. EDUCACIÓN PRIMARIA, 3. EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA, 4. BACHILLERATO.

A tal efecto, ALEGA las siguientes circunstancias personales o sociales (señalar "X" al lado del número correspondiente), y dentro de cada apartado señalar asimismo lo que proceda.

Vertical text: EJEMPLAR PARA LA COMISIÓN DE ESCOLARIZACIÓN

- 1. EXISTENCIA DE HERMANOS O HERMANAS MATRICULADOS EN EL CENTRO...
2. PADRE/MADRE O TUTOR/A LEGAL QUE TRABAJA EN EL CENTRO...
3. PROXIMIDAD DEL DOMICILIO...
4. RENTA ANUAL DE LA UNIDAD FAMILIAR EN EL EJERCICIO DEL AÑO 2016...
5. CONDICIÓN RECONOCIDA DE DISCAPACIDAD DEL SOLICITANTE...
6. PERTENENCIA A FAMILIA NUMEROSA LEGALMENTE RECONOCIDA...
7. LA PERSONA SOLICITANTE PADECE ENFERMEDAD CRÓNICA DEL SISTEMA DIGESTIVO...
8. SOLICITANTE CON NECESIDAD ESPECÍFICA DE APOYO EDUCATIVO...
9. SOLICITANTE CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES...
10. EXPEDIENTE ACADÉMICO...
11. ¿Otorga su consentimiento a la Consejería de Educación y Empleo para que publique la puntuación desglosada obtenida...

Si la persona solicitante no es admitida en este Centro (1º), solicita se admita en alguno de los siguientes, en el orden de prioridad indicado.

Los datos de carácter personal que consten en el presente formulario serán objeto de tratamiento automatizado a fin de tramitar la solicitud.

En _____, a _____, de _____ de 2018.
Firma de los progenitores o tutores legales...
Seillo del centro

SR./SRA. DIRECTOR/A DEL CENTRO

Denominación específica del Centro en que desea ser admitido en primera opción.