



ANEXO II

SOLICITUD DE ADMISIÓN EN CENTROS DOCENTES SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS

Apellidos de la persona solicitante	Nombre del/la solicitante	D.N.I. del/la solicitante	Fecha nacimiento alumno/a	N.I.A. Rayuela
Apellidos del padre/madre o tutor-a legal	Nombre padre/madre o tutor/a	DNI	Teléfono	
Apellidos del padre/madre o tutor-a legal	Nombre padre/madre o tutor/a	DNI	Teléfono	

DOMICILIO A EFECTOS EXCLUSIVAMENTE DE NOTIFICACIÓN:

EXPONE:

Que durante el curso actual el solicitante se encuentra cursando estudios de:

Curso	de	Etapa	en	Nombre del Centro
-------	----	-------	----	-------------------

SOLICITA:

Se admita al alumno citado para el curso escolar 2019/20 en el centro: C.E.I.P. "ARIAS MONTANO" DE BADAJOZ

1 EDUCACIÓN INFANTIL <input type="checkbox"/>	2 EDUCACIÓN PRIMARIA <input type="checkbox"/>	3 EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA <input type="checkbox"/>
4 BACHILLERATO: Curso <input type="text"/>	Modalidad Ciencias <input type="checkbox"/>	Humanidades y Ciencias Sociales <input type="checkbox"/>
		Artes <input type="checkbox"/>

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, márchese "X" en el lugar correspondiente de cada apartado y acompañese la documentación indicada.

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

Nombre y apellidos	Curso y Etapa
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. PADRE, MADRE O TUTOR/A LEGAL que trabaja en el centro solicitado en primer lugar y que continúan el próximo curso.

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

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

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

Se aporta certificación de la Empresa u Organismo en la 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 2017. Si la administración recaba de oficio este dato es necesario aportar el anexo IX.

No otorgo mi consentimiento para esta consulta. Se aporta copia compulsada de la Declaración de I.R.P.F. de los miembros de la unidad familiar.

No presenta Declaración de I.R.P.F. Se aporta certificación expedida por la Agencia Tributaria y Anexo X.

La A.E.A.T. no dispone de información. Se aporta declaración de haberes, declaración jurada o documento justificativo de renta familiar 2017.

5. DISCAPACIDAD FÍSICA, PSÍQUICA O SENSORIAL

	Nombre y apellidos	N.I.F./N.I.E. (En su defecto fecha nacimiento)
<input type="checkbox"/> En la persona solicitante	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> En padre/madre o tutor/a legal	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> En algún hermano/a	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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. EL 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, CULTURALES, ECONÓMICOS, GEOGRÁFICOS, ÉTNICOS O DE OTRA ÍNDOLE (Marcar sólo en caso de querer optar a las plazas reservadas a este colectivo)

Se aporta Dictamen de Escolarización o Certificado del E.O.E.P. de que se encuentra en trámite 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 de estas dos casillas se publicará dicha puntuación de forma desglosada).

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

2º <input type="text"/>	3º <input type="text"/>
4º <input type="text"/>	5º <input type="text"/>

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 (C/ Delgado Valencia, núm 6, 06800 Mérida).

En Badajoz, a  de  de 2019

Sello del centro

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 C.E.I.P. ARIAS MONTANO (BADAJOZ)

Por favor, entregue este Anexo II por triplicado