

Alumno/a	Padre o tutor	Madre o tutora
Nombre:		
1 ^{er} apellido:		
2º apellido:		
DNI/NIF:		
Teléfono:		
Fecha nacimiento:		

Actualmente está matriculado en:

Centro	Localidad	Municipio	Curso	Nivel / Ciclo / Modalidad

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

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

<input type="checkbox"/> Alumnado de necesidades educativas especiales
<input type="checkbox"/> Alumnado de incorporación tardía al sistema educativo con graves carencias lingüísticas o en sus competencias o conocimientos.
<input type="checkbox"/> Alumnado con altas capacidades intelectuales
<input type="checkbox"/> Alumnado con grave retraso o trastorno del desarrollo o del lenguaje.
<input type="checkbox"/> Alumnado de compensatoria.

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

<input type="checkbox"/> Alumnado de incorporación tardía al sistema educativo sin graves carencias lingüísticas o en sus competencias o conocimientos
<input type="checkbox"/> 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.