Junta de Castilla y León
Consejería de Educación

SOLICITUD DE ADMISIÓN
EN CENTROS DOCENTES DE CASTILLA Y LEÓN
para cursar enseñanzas sostenidas con fondos públicos
de 2º ciclo de educación infantil, educación primaria, ESO o bachillerato

CURSO 20__ / 20__

Sello del centro

Sellar una vez comprobado que la persona que entrega la solicitud posee o porta el NIF o NIE de uno de los solicitantes indicados en ella. Comprobar que los solicitantes indicados son las personas que figuran en la copia del libro de familia del alumno.
Indicar fecha, hora y minuto de entrega de la solicitud.

Nº IAPA 1079 MODELO 619

Solicitante 1

NIF / NIE

Padre ☐ Madre ☐ Tutor ☐ Acogimiento familiar ☐ Institución de tutela o acogida ☐

Apellido 1 ►
Apellido 2 ►
Nombre ►

Solicitante 2

NIF / NIE

Padre ☐ Madre ☐ Tutor ☐

Apellido 1 ►
Apellido 2 ►
Nombre ►

Alumno ► (marcar "X") Hombre ☐ Mujer ☐

NIF / NIE

Fecha nacim. - -

Apellido 1 ►
Apellido 2 ►
Nombre ►

Medios de contacto (con el solicitante 1)

☎ fijo ►
móvil ►
@... ►

Indicar horario ▼
☐ **Mañana / Tarde** ☐

Al indicar mi teléfono móvil **AUTORIZO** a la Consejería de Educación a informarme del estado de esta solicitud a través de SMS.

Domicilio alegado para valorar el criterio de proximidad (referido al solicitante 1)

Tipo de domicilio ► (marcar "X") **Familiar** ☐ **Laboral** ☐

Dirección y portal ► Piso y letra ►
Localidad ► Provincia ► Cód. postal ►

Centro en que está actualmente matriculado el alumno/a

Nombre del centro ► Provincia ►
Localidad ► Dirección ►

Curso en que está actualmente matriculado el alumno ▼ (marcar "X")

Ed. Infantil	Ed. Primaria	E.S.O.	Bachillerato	¿Está cursando enseñanza bilingüe?
1º ☐ 2º ☐ 3º ☐	1º ☐ 2º ☐ 3º ☐ 4º ☐ 5º ☐ 6º ☐	1º ☐ 2º ☐ 3º ☐ 4º ☐	1º ☐ 2º ☐	Idioma ►

Elección de centros

Curso para el que se solicita la admisión ▼ (marcar "X")

Ed. Infantil	Ed. Primaria	Ed. Secundaria Obligatoria (E.S.O.)	Bachillerato
1º ☒ 2º ☐ 3º ☐	1º ☐ 2º ☐ 3º ☐ 4º ☐ 5º ☐ 6º ☐	1º ☐ 2º ☐ 3º ☐ 4º ☐	1º ☐ 2º ☐

En caso de solicitar enseñanzas de Bachillerato, indicar su modalidad ▼ (marcar "X")

☐ Modalidad de Artes ☐ Modalidad de Ciencias ☐ Modalidad de Humanidades y CC.SS.

Centros para los que se solicita la admisión ▼

Incluir hasta 7 centros adicionales a los que corresponda incluir por adscripción (en caso de alumnado que deba cambiar de centro para proseguir enseñanzas obligatorias) e indicar número de orden de preferencia para todos ellos sin diferenciación.

Orden	Denominación del centro	Nº hermanos en cada centro	Trabajadores del centro Solicit. 1	Trabajadores del centro Solicit. 2	Criterio complem.	Solicita grupo bilingüe
☐	CEIP: SANCTI-SPÍRITUS	☐	☐	☐	☐	☐
☐		☐	☐	☐	☐	☐
☐		☐	☐	☐	☐	☐
☐		☐	☐	☐	☐	☐
☐		☐	☐	☐	☐	☐
☐		☐	☐	☐	☐	☐
☐		☐	☐	☐	☐	☐
☐		☐	☐	☐	☐	☐
☐		☐	☐	☐	☐	☐
☐		☐	☐	☐	☐	☐
☐		☐	☐	☐	☐	☐

Alumno: | **DNI / NIE:**

Acreditación de circunstancias sujetas a baremación o tipificación

Indicar número de MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR ► ☐

Hermanos/as nacidos de parto múltiple que soliciten la admisión inicial al mismo centro y con misma puntuación por proximidad ► ☐ (marcar "X" en su caso)

Hermanos/as que el curso próximo continúen escolarizados en centros solicitados → Aporta certificados de escolarización de cada hermano/a ▼

	Apellido 1	*Apellido 2*	*Nombre*	*Curso y etapa actual*	*Centro en que está matriculado*
1º					
2º					
3º					
4º					

Rentas anuales per cápita de la unidad familiar (marcar "X" según el caso que corresponda)

☐ Alegan renta per cápita inferior al IPREM → *Autoriza a la Consejería de Educación a la verificación electrónica de la* ***última declaración del IRPF disponible****, o...*

Progenitores o tutores legales trabajadores del centro (marcar "X" según el caso que corresponda)

☐ Personal de la Consejería de Educación o en pago delegado → *Autoriza a la Consejería de Educación a la verificación electrónica de* ***prestación de servicios****, o...*

☐ Personal ajeno a la Consejería de Educación → *Aporta certificado de prestación de servicios.*

Proximidad entre el domicilio indicado en el anverso y los centros solicitados

Domicilio familiar, en su caso → *Autoriza a la Consejería de Educación a la consulta al servicio de verificación de datos de residencia* ***(empadronamiento)****, o…*

Domicilio laboral, en su caso: (marcar "X" según el caso que corresponda)

☐ Personal en centros directivos de la Junta de Castilla y León o en pago delegado de la Consejería de Educación → *Autoriza a la Consejería de Educación a la verificación electrónica de la* ***prestación de servicios****, o...*

☐ Personal ajeno a dichas entidades: (marcar "X" según la documentación aportada)

- ☐ *Aporta certificado de empresa en el que conste el domicilio en que se desarrolla el trabajo.*
- ☐ *Aporta certificado de alta en la matrícula del impuesto de actividades económicas, alta en la Seguridad Social y en su caso fotocopia del pago de la cuota correspondiente al año en curso.*
- ☐ *Aporta fotocopia de licencia de apertura expedida por el Ayuntamiento, o comunicación previa de actividades, y en ambos casos una declaración responsable del interesado sobre su vigencia.*

NO AUTORIZA

(marcar "X")

☐

a la Consejería de Educación a la verificación electrónica de los requisitos y circunstancias referidas, **y aporta impresas las correspondientes certificaciones o documentos acreditativos.**

Familia numerosa (marcar "X" según el caso que corresponda)

☐ Reconocida en Castilla y León { título nº ☐☐/☐☐☐☐/☐☐ ; válido hasta ☐☐-☐☐-☐☐☐☐ } → *Autoriza a la Consejería de Educación a la verificación electrónica de* ***título vigente****, o…*

☐ No reconocida en Castilla y León → *Aporta copia del título vigente.*

Discapacidad del alumno/a ☐ Motora ☐ Auditiva ☐ Otra (marcar "X" según tipo de discapacidad, y su ámbito de reconocimiento)

☐ Reconocida en Castilla y León → *Autoriza a la Consejería de Educación a la verificación electrónica del* ***reconocimiento de grado de discapacidad****, o…*

☐ No reconocida en Castilla y León → *Aporta certificado de reconocimiento de discapacidad.*

Discapacidad de hermanos/as, progenitores o tutores del alumno/a (marcar "X" según su ámbito de reconocimiento)

1º

Apellido 1	*Apellido 2*	*Nombre*
NIF / NIE	*Fecha de nacimiento*	*Parentesco*

☐ Reconocida en Castilla y León → *Autoriza a la Cons. de Educación a la verificación electrónica del* ***reconocimiento de grado de discapacidad****, o…*

☐ No reconocida en Castilla y León → *Aporta certificado de reconocimiento de discapacidad.*

2º

Apellido 1	*Apellido 2*	*Nombre*
NIF / NIE	*Fecha de nacimiento*	*Parentesco*

☐ Reconocida en Castilla y León → *Autoriza a la Cons. de Educación a la verificación electrónica del* ***reconocimiento de grado de discapacidad****, o…*

☐ No reconocida en Castilla y León → *Aporta certificado de reconocimiento de discapacidad.*

Expediente académico de 3º ESO → *Aporta certificado académico de 3ºESO, expedido por el centro actual.*

Criterio complementario de algún centro/s solicitados → *Aporta certificado/s del centro/s de cumplir su criterio complementario.*

Enfermedad crónica del alumno/a (según art. 19 de Orden EDU/178/2013) → *Aporta certificado médico.*

Cursar actualmente enseñanzas regladas de música o danza, o programas deportivos de alto nivel o alto rendimiento (marcar "X" según el caso que corresponda)

☐ Música ☐ Danza ☐ Programas deportivos → *Aporta certificado/s de la entidad/es en que se cursen.*

Nº IAPA 1079 MODELO 619

Declaraciones, autorizaciones y firmas

DECLARAN bajo su responsabilidad la veracidad de los datos recogidos en esta solicitud, así como conocer y estar conformes con los aspectos recogidos en la información básica de los centros docentes solicitados, al respecto de lo enunciado en el artículo 12 de la Orden EDU/178/2013.

AUTORIZAN al director o titular de los centros docentes solicitados a publicar mediante listados de baremación o de adjudicación, los datos identificativos del alumno y en su caso la puntuación obtenida por cada circunstancia puntuable alegada.

AUTORIZAN a la Consejería de Educación a almacenar y codificar la información aportada en este procedimiento, con finalidad de su posterior utilización en otros procedimientos administrativos en el que fueran requeridos, de conformidad con lo establecido en el artículo 6.2.b) de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos y en los artículos 11.1 y 41.2 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Estos datos serán incluidos en un fichero de datos de carácter personal, pudiendo ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la Dirección General de Política Educativa Escolar.

En SANCTI-SPÍRITUS, a ___ de MARZO de 2018.

El solicitante 1º *El solicitante 2º*

Fdo.:_____ Fdo.:_____

Para cualquier consulta relacionada con la materia del procedimiento o para sugerencias de mejora de este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012.

SR./SRA. DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO ÓSCAR BAZO ALONSO

Imprimir