

## ANEXO II

### SOLICITUD DE ADMISIÓN EN CENTROS DOCENTES SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS

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

**EXPONE:**

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

de		
Curso	Etapa	Nombre del Centro

**SOLICITA:**

Sea admitido/a para el curso escolar 2020/2021 en el Centro

Nombre del Centro

1. EDUCACIÓN INFANTIL: <input type="checkbox"/>	2. EDUCACIÓN PRIMARIA: <input type="checkbox"/>	3. EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA: <input type="checkbox"/>
4. BACHILLERATO: Curso <input type="checkbox"/> 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, discapacidad y condición de familia numerosa a la Administración educativa. En caso de oponerse a la consulta de alguno de esos datos, márquese "X" en el lugar correspondiente de cada apartado y acompañese la documentación indicada.

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

Nombre y Apellidos	Curso y etapa
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" 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 DEL DOMICILIO (optar por domicilio familiar o laboral)

DOMICILIO FAMILIAR  Me opongo a 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 2018. Si la Administración recaba de oficio este dato es necesario aportar el Anexo IX

Autorizo a la Consejería de Educación y Empleo a que recabe de oficio dichos datos del IRPF. En el caso de que no se autorice, se ha de aportar 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 X.

La AEAT no dispone de la información. Se aporta certificación de haberes, declaración jurada o documento justificativo de la renta familiar 2018.

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

	Nombre y Apellidos	NIF/NIE (En su defecto, fecha de nacimiento)
<input type="checkbox"/> En la persona solicitante	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> En padre/madre/tutor/a legal	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> En algún hermano/a	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> Me opongo a esta consulta, por lo que se aportan los certificados correspondientes emitidos por el órgano competente.		

6. PERTENENCIA A FAMILIA NUMEROSA LEGALMENTE RECONOCIDA

Me opongo a 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 informe de reserva de plaza 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 ser admitida en alguno de los siguientes, en el orden de prioridad indicado.

2º <input style="width: 95%;" type="text"/>	3º <input style="width: 95%;" type="text"/>
---	---

4º

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.3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. 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).

5º

En  a  de  de 2020.

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 la mayor de edad.

Sello  
del centro

**SR./SRA. DIRECTOR/A DEL CENTRO**

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