

## ADMISIÓN EN CENTROS DOCENTES PÚBLICOS Y PRIVADOS CONCERTADOS PARA CURSAR LAS ENSEÑANZAS DE SEGUNDO CICLO DE EDUCACIÓN INFANTIL, EDUCACIÓN PRIMARIA, EDUCACIÓN ESPECIAL, EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA Y BACHILLERATO

|                                                                   |                         |                                       |
|-------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------|
| <b>1 DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA</b>                                |                         |                                       |
| PRIMER APELLIDO                                                   | SEGUNDO APELLIDO        | NOMBRE                                |
| HOMBRE <input type="checkbox"/><br>MUJER <input type="checkbox"/> | DNI/NIE                 | FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)      |
| MUNICIPIO DE NACIMIENTO                                           | PROVINCIA DE NACIMIENTO | PAÍS DE NACIMIENTO (SÓLO EXTRANJEROS) |
| TELÉFONOS DE CONTACTO                                             |                         | CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO        |

|                                                                                                                                         |                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| <b>2 DATOS DE LOS REPRESENTANTES O GUARDADORES LEGALES DEL ALUMNO/A (Si el alumno/a es menor de edad)</b>                               |                                |
| APELLIDOS Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE O GUARDADOR LEGAL 1 (con quien conviva el alumno/a y tenga atribuida su guarda y custodia) DNI/NIE |                                |
| TELÉFONOS DE CONTACTO                                                                                                                   | CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO |
| APELLIDOS Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE O GUARDADOR LEGAL 2 DNI/NIE                                                                        |                                |
| TELÉFONOS DE CONTACTO                                                                                                                   | CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO |

|                                                                               |           |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>3 EXPONE</b>                                                               |           |
| Que durante el curso actual el alumno o alumna se encuentra matriculado/a en: |           |
| DENOMINACIÓN DEL CENTRO DOCENTE                                               |           |
| LOCALIDAD                                                                     | PROVINCIA |
| CURSO                                                                         | ETAPA     |

|                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>4 SOLICITA</b>                                                                                                                               |                                                                                                                                                                         |
| Ser admitido/a para el curso 20__ / 20__ en el centro docente:                                                                                  |                                                                                                                                                                         |
| DENOMINACIÓN DEL CENTRO DOCENTE QUE SOLICITA PRIORITARIAMENTE                                                                                   | LOCALIDAD                                                                                                                                                               |
| En la enseñanza y curso (Marcar con una X la casilla correspondiente y cumplimentar, en su caso, los datos relativos a perfil, modalidad y vía) |                                                                                                                                                                         |
| SEGUNDO CICLO DE EDUCACIÓN INFANTIL                                                                                                             | 3 AÑOS <input type="checkbox"/> 4 AÑOS <input type="checkbox"/> 5 AÑOS <input type="checkbox"/>                                                                         |
| EDUCACIÓN PRIMARIA                                                                                                                              | 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> 4º <input type="checkbox"/> 5º <input type="checkbox"/> 6º <input type="checkbox"/> |
| PERÍODO DE FORMACIÓN BÁSICA EN AULA ESPECÍFICA O PFTVAL                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                |
| EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA                                                                                                                | 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> 4º <input type="checkbox"/>                                                         |
| BACHILLERATO. MODALIDAD / VÍA (solo en Artes):                                                                                                  | 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/>                                                                                                                 |

## ADMISIÓN EN CENTROS DOCENTES PÚBLICOS Y PRIVADOS CONCERTADOS PARA CURSAR LAS ENSEÑANZAS DE SEGUNDO CICLO DE EDUCACIÓN INFANTIL, EDUCACIÓN PRIMARIA, EDUCACIÓN ESPECIAL, EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA Y BACHILLERATO

**ANEXO III**  
**SOLICITUD**  
Hoja 2/6

| DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA |                  |        |         |
|---------------------------|------------------|--------|---------|
| PRIMER APELLIDO           | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE | DNI/NIE |
|                           |                  |        |         |

| 5 OTROS CENTROS SOLICITADOS SUBSIDIARIAMENTE                                                                                                                                                               |        |                                 |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------------------|-----------|
| De no ser admitido/a en el referido centro, solicita su admisión por orden de preferencia en los siguientes centros docentes <b>(los espacios sombreados serán cumplimentados por la Administración)</b> : |        |                                 |           |
| 1                                                                                                                                                                                                          | CÓDIGO | DENOMINACIÓN DEL CENTRO DOCENTE | LOCALIDAD |
| El representante o guardador legal del alumno o alumna, D/D <sup>a</sup> _____, trabaja en este centro o en alguno de sus centros adscritos.                                                               |        |                                 |           |
| 2                                                                                                                                                                                                          | CÓDIGO | DENOMINACIÓN DEL CENTRO DOCENTE | LOCALIDAD |
| El representante o guardador legal del alumno o alumna, D/D <sup>a</sup> _____, trabaja en este centro o en alguno de sus centros adscritos.                                                               |        |                                 |           |
| 3                                                                                                                                                                                                          | CÓDIGO | DENOMINACIÓN DEL CENTRO DOCENTE | LOCALIDAD |
| El representante o guardador legal del alumno o alumna, D/D <sup>a</sup> _____, trabaja en este centro o en alguno de sus centros adscritos.                                                               |        |                                 |           |
| 4                                                                                                                                                                                                          | CÓDIGO | DENOMINACIÓN DEL CENTRO DOCENTE | LOCALIDAD |
| El representante o guardador legal del alumno o alumna, D/D <sup>a</sup> _____, trabaja en este centro o en alguno de sus centros adscritos.                                                               |        |                                 |           |

| 6 CIRCUNSTANCIAS PERSONALES DEL ALUMNO O ALUMNA (señalar con una X lo que proceda) |                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.                                                                                 | El alumno o alumna cursa simultáneamente enseñanzas de educación secundaria y enseñanzas regladas de música <input type="checkbox"/> o de danza <input type="checkbox"/> . |
| 2.                                                                                 | El alumno o alumna sigue programas deportivos de alto rendimiento: <input type="checkbox"/>                                                                                |
| 3.                                                                                 | El alumno o alumna presenta Necesidades Educativas Especiales asociadas a discapacidad o trastornos graves de conducta: <input type="checkbox"/>                           |
| 4.                                                                                 | El alumno o alumna presenta altas capacidades intelectuales: <input type="checkbox"/>                                                                                      |
| 5.                                                                                 | El alumno o alumna precisa de acciones de carácter compensatorio: <input type="checkbox"/>                                                                                 |

## ADMISIÓN EN CENTROS DOCENTES PÚBLICOS Y PRIVADOS CONCERTADOS PARA CURSAR LAS ENSEÑANZAS DE SEGUNDO CICLO DE EDUCACIÓN INFANTIL, EDUCACIÓN PRIMARIA, EDUCACIÓN ESPECIAL, EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA Y BACHILLERATO

ANEXO III  
SOLICITUD  
Hoja 3/6

| DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA |                  |        |         |
|---------------------------|------------------|--------|---------|
| PRIMER APELLIDO           | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE | DNI/NIE |

| 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | DECLARACIÓN (señalar con una X lo que proceda y cumplimentar los datos que se declaren en 7.1, 7.3 y 7.4) | Valoración                       |                                                 |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                           |  |         |                                                           |           |           |                       |                                |       |                   |  |                           |           |           |               |                        |  |                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------|--|---------|-----------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------------------|--------------------------------|-------|-------------------|--|---------------------------|-----------|-----------|---------------|------------------------|--|---------------------------------------------|
| <p>A tal efecto declara:</p> <p>1. Que en los centros docentes en los que se solicita la admisión o en sus centros adscritos están matriculados los siguientes hermanos o hermanas del alumno o alumna:</p> <table><thead><tr><th>APELLIDOS Y NOMBRE DEL HERMANO/A</th><th>CURSO Y ETAPA EDUCATIVA QUE ACTUALMENTE REALIZA</th><th>CENTRO</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></tbody></table> <p>En la tabla anterior se incluirán también los datos de los hijos/as del actual cónyuge o pareja de hecho legalmente inscrita del representante legal 1, así como de las personas sometidas a tutela o acogimiento familiar legalmente constituido. A efectos de acreditación de dicha circunstancia, el cónyuge o pareja de hecho o el guardador legal deberá cumplimentar los siguientes datos y <b>FIRMAR</b> para autorizar a la Consejería de Educación para recabar la información necesaria de los registros administrativos correspondientes o de la Consejería competente en materia de protección de menores:</p> <table><tr><td colspan="2">APELLIDOS Y NOMBRE DEL CÓNYUGE O PAREJA DE HECHO ACTUAL O GUARDADOR LEGAL</td><td>DNI/NIE</td></tr><tr><td>DOMICILIO (AVDA./CALLE/PLAZA Y NÚMERO/PORTAL/PISO/PUERTA)</td><td>LOCALIDAD</td><td>PROVINCIA</td></tr><tr><td>TELÉFONOS DE CONTACTO</td><td>CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO</td><td>FIRMA</td></tr></table> <p>2. Que el representante o guardador legal del alumno o alumna tiene su puesto de trabajo habitual en el centro docente en el que se solicita prioritariamente la admisión o en alguno de sus centros adscritos: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>3. Que opta, a efectos de valoración, por el <b>domicilio familiar</b> <input type="checkbox"/> o por el <b>lugar de trabajo</b> <input type="checkbox"/> del alumno o alumna, si es mayor de edad o solicita admisión en las enseñanzas de bachillerato, o de su padre, madre o tutor o guardador legal con quien convive el alumno o alumna y tenga atribuida su guarda y custodia:</p> <table><tr><td colspan="2">Avda./Calle/Plaza</td><td>Número/Portal/Piso/Puerta</td><td>Localidad</td></tr><tr><td>Provincia</td><td>Código Postal</td><td colspan="2">Teléfono/s de contacto</td></tr></table> <p>4. Que la unidad familiar a la que pertenecía el alumno o alumna a fecha 31 de diciembre del ejercicio fiscal inmediatamente anterior en dos años, estaba compuesta por <input type="text"/> miembros.</p> <p>5. Que el alumno o alumna <input type="checkbox"/>, alguno de sus representantes o guardadores legales <input type="checkbox"/> o algún hermano/a o menor en acogimiento en la misma unidad familiar <input type="checkbox"/> tiene reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33%: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/><br/>Que el alumno o alumna presenta trastorno del desarrollo (a considerar solo en el segundo ciclo de la educación infantil): SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>6. Que el alumno o alumna pertenece a una familia con la condición de numerosa o monoparental: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Total puntuación</p> |                                                                                                           | APELLIDOS Y NOMBRE DEL HERMANO/A | CURSO Y ETAPA EDUCATIVA QUE ACTUALMENTE REALIZA | CENTRO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | APELLIDOS Y NOMBRE DEL CÓNYUGE O PAREJA DE HECHO ACTUAL O GUARDADOR LEGAL |  | DNI/NIE | DOMICILIO (AVDA./CALLE/PLAZA Y NÚMERO/PORTAL/PISO/PUERTA) | LOCALIDAD | PROVINCIA | TELÉFONOS DE CONTACTO | CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO | FIRMA | Avda./Calle/Plaza |  | Número/Portal/Piso/Puerta | Localidad | Provincia | Código Postal | Teléfono/s de contacto |  | <p>A cumplimentar por el centro docente</p> |
| APELLIDOS Y NOMBRE DEL HERMANO/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | CURSO Y ETAPA EDUCATIVA QUE ACTUALMENTE REALIZA                                                           | CENTRO                           |                                                 |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                           |  |         |                                                           |           |           |                       |                                |       |                   |  |                           |           |           |               |                        |  |                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                           |                                  |                                                 |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                           |  |         |                                                           |           |           |                       |                                |       |                   |  |                           |           |           |               |                        |  |                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                           |                                  |                                                 |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                           |  |         |                                                           |           |           |                       |                                |       |                   |  |                           |           |           |               |                        |  |                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                           |                                  |                                                 |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                           |  |         |                                                           |           |           |                       |                                |       |                   |  |                           |           |           |               |                        |  |                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                           |                                  |                                                 |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                           |  |         |                                                           |           |           |                       |                                |       |                   |  |                           |           |           |               |                        |  |                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                           |                                  |                                                 |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                           |  |         |                                                           |           |           |                       |                                |       |                   |  |                           |           |           |               |                        |  |                                             |
| APELLIDOS Y NOMBRE DEL CÓNYUGE O PAREJA DE HECHO ACTUAL O GUARDADOR LEGAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                           | DNI/NIE                          |                                                 |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                           |  |         |                                                           |           |           |                       |                                |       |                   |  |                           |           |           |               |                        |  |                                             |
| DOMICILIO (AVDA./CALLE/PLAZA Y NÚMERO/PORTAL/PISO/PUERTA)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | LOCALIDAD                                                                                                 | PROVINCIA                        |                                                 |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                           |  |         |                                                           |           |           |                       |                                |       |                   |  |                           |           |           |               |                        |  |                                             |
| TELÉFONOS DE CONTACTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO                                                                            | FIRMA                            |                                                 |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                           |  |         |                                                           |           |           |                       |                                |       |                   |  |                           |           |           |               |                        |  |                                             |
| Avda./Calle/Plaza                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                           | Número/Portal/Piso/Puerta        | Localidad                                       |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                           |  |         |                                                           |           |           |                       |                                |       |                   |  |                           |           |           |               |                        |  |                                             |
| Provincia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Código Postal                                                                                             | Teléfono/s de contacto           |                                                 |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                           |  |         |                                                           |           |           |                       |                                |       |                   |  |                           |           |           |               |                        |  |                                             |

**ADMISIÓN EN CENTROS DOCENTES PÚBLICOS Y PRIVADOS CONCERTADOS PARA CURSAR LAS ENSEÑANZAS DE SEGUNDO CICLO DE EDUCACIÓN INFANTIL, EDUCACIÓN PRIMARIA, EDUCACIÓN ESPECIAL, EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA Y BACHILLERATO**
**ANEXO III  
SOLICITUD**  
Hoja 4/6

| DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA |                  |        |         |
|---------------------------|------------------|--------|---------|
| PRIMER APELLIDO           | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE | DNI/NIE |

**8 ACREDITACIÓN DE LAS CIRCUNSTANCIAS DECLARADAS**

Los datos declarados se justifican adjuntando la documentación que se recoge en el reverso **(marcar con una X lo que proceda, ver reverso)**:

- ☐ EL ALUMNO/A CUENTA CON EL DICTAMEN DE ESCOLARIZACIÓN DE NEE O ☐ AUTORIZA LA ELABORACIÓN DE DICHO DICTAMEN  
☐ EL ALUMNO/A CUENTA CON EL DICTAMEN DE ALTAS CAPACIDADES O ☐ AUTORIZA LA ELABORACIÓN DE DICHO DICTAMEN  
☐ ACREDITA QUE EL ALUMNO/A PRECISA ACCIONES DE CARÁCTER COMPENSATORIO  
☐ ACREDITA EL LUGAR DE TRABAJO  
☐ CERTIFICACIÓN DEL EQUIPO PROVINCIAL DE ATENCIÓN TEMPRANA  
☐ ACREDITA LA PERTENENCIA DEL ALUMNO/A A FAMILIA MONOPARENTAL

A efectos de acreditación del domicilio familiar (7.3), de la discapacidad (7.5), de la pertenencia a familia con la condición de numerosa (7.6) o de la situación de acogimiento familiar, el firmante de la solicitud o, en su caso, los abajo firmantes, AUTORIZAN a la Consejería de Educación para recabar la información necesaria con el fin de verificar los datos declarados. **(Deberá marcar con una X la circunstancia declarada y, en su caso, cumplimentar los datos y firmar para autorizar la verificación)**

|                                                                                 |                                                                                      |                                                                                               |                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> DOMICILIO FAMILIAR                                     | <input type="checkbox"/> ACOGIMIENTO FAMILIAR                                        | <input type="checkbox"/> FAMILIA NUMEROSA                                                     | <input type="checkbox"/> DISCAPACIDAD DEL ALUMNO/A |
| <input type="checkbox"/> DISCAPACIDAD DE ALGÚN REPRESENTANTE O GUARDADOR LEGAL  | APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD<br>FECHA Y PROVINCIA DE NACIMIENTO |                                                                                               | DNI/NIE Y FIRMA                                    |
| <input type="checkbox"/> DISCAPACIDAD DE ALGÚN HERMANO/A O MENOR EN ACOGIMIENTO | APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD<br>DNI/NIE                         | FECHA Y PROVINCIA DE NACIMIENTO<br>DNI/NIE Y FIRMA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA LA VERIFICACIÓN |                                                    |

**9 INFORMACIÓN DE CARÁCTER TRIBUTARIO (deberá estar firmada por todos los miembros mayores de 16 años de la unidad familiar a la que pertenecía el alumno o alumna a fecha 31 de diciembre del ejercicio fiscal inmediatamente anterior en dos años)**

A efectos de acreditación de la renta anual de la unidad familiar, los abajo firmantes DECLARAN responsablemente que cumplen sus obligaciones tributarias, así como que AUTORIZAN expresamente a la Consejería de Educación para recabar de la Agencia Estatal de Administración Tributaria o, en su caso, de los órganos competentes de la Comunidad Autónoma del País Vasco y de la Comunidad Foral de Navarra, la información de carácter tributario del ejercicio fiscal inmediatamente anterior en dos años.

| NOMBRE | 1º APELLIDO | 2º APELLIDO | FECHA DE NACIMIENTO | PARENTESCO | NIF/NIE | FIRMA |
|--------|-------------|-------------|---------------------|------------|---------|-------|
|        |             |             |                     |            |         |       |
|        |             |             |                     |            |         |       |
|        |             |             |                     |            |         |       |
|        |             |             |                     |            |         |       |
|        |             |             |                     |            |         |       |

**10 DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA**

La persona abajo firmante **DECLARA**, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos los datos que figuran en la presente solicitud, así como en la documentación que se acompaña.

En ....., a ..... de ..... de .....

EL ALUMNO O ALUMNA, SI ES MAYOR DE EDAD, O  
EL REPRESENTANTE O GUARDADOR LEGAL 1

Fdo.: .....

**SR/A. DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO DOCENTE**

(Denominación del centro docente en el que desea la admisión)

**PROTECCIÓN DE DATOS**

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Educación le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario y demás documentación que se adjunta van a ser incorporados, para su tratamiento, al fichero automatizado de nombre "Séneca. Datos generales y académicos del alumnado", con la finalidad de recoger los datos personales y académicos del alumnado que cursa estudios en centros dependientes de la Consejería de Educación, así como de las respectivas unidades familiares.

De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Secretaría General Técnica de la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía. Avda. Juan Antonio de Vizarrón, s/n, Edificio Torretriana. 41071 SEVILLA

### INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD

- La solicitud de plaza escolar será **única** y se presentará, por duplicado ejemplar, en el centro docente en el que el alumno o alumna pretende ser admitido prioritariamente. La presentación de la solicitud fuera del plazo establecido, así como la presentación de más de una solicitud, dará lugar a la pérdida de todos los derechos de prioridad que puedan corresponder al alumno o alumna.
- La solicitud debe cumplimentarse utilizando bolígrafo azul o negro, con letra clara y legible, preferentemente mayúsculas.
- **La solicitud correspondiente a una persona menor de edad o mayor de edad sometida a patria potestad prorrogada o tutela deberá estar firmada por alguna de las personas que ejercen su guarda y custodia, cuyos datos personales deberán ser consignados en el apartado 2 correspondiente al representante o guardador legal 1.**
- La solicitud deberá acompañarse de la documentación acreditativa de las circunstancias declaradas.

### ACREDITACIÓN DE LAS CIRCUNSTANCIAS DECLARADAS

**La documentación que acompañe a la solicitud deberá mantener su validez y eficacia a la fecha de finalización del plazo de presentación de las solicitudes y responder a las circunstancias reales del alumno o alumna en dicha fecha**

#### Acreditación de alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo

El padre, madre o tutor o guardador legal del alumno o alumna menor de edad o el alumnado mayor de edad declarará que presenta necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad o trastornos graves de conducta o altas capacidades intelectuales y que ha sido emitido el correspondiente dictamen de escolarización elaborado conforme a la normativa de aplicación.

En caso de que el alumno o alumna no disponga de dicho dictamen, deberá comunicar dicha circunstancia al formalizar la solicitud de admisión, por sí mismo, si es mayor de edad, o a través de sus padres, madres o tutores o guardadores legales, y autorizar la elaboración del dictamen.

El alumnado que precise acciones de carácter compensatorio deberá aportar, en el momento de formalizar la solicitud de admisión, la correspondiente certificación emitida por los servicios sociales municipales o, en su caso, por la Administración pública que corresponda.

La circunstancia de tratarse de hijos o hijas de mujeres atendidas en los centros de acogida para mujeres víctimas de la violencia de género se acreditará mediante certificación de la Consejería competente en materia de violencia de género.

#### Acreditación del domicilio familiar

La información que se precise para la acreditación del domicilio familiar será suministrada directamente a la Consejería de Educación por el Instituto Nacional de Estadística, a través de medios informáticos o telemáticos previa autorización expresa de la persona que suscribe la solicitud, el cual deberá firmar la autorización que figura en el apartado 8 de la hoja 4.

Cuando la información obtenida no coincida con el domicilio que consta en la solicitud, la persona solicitante deberá aportar, previo requerimiento del Director/a o Titular del centro docente, el certificado de empadronamiento expedido por el Ayuntamiento que corresponda.

#### Acreditación del lugar de trabajo

Para acreditar el lugar de trabajo, en el caso de que la actividad laboral se realice por cuenta ajena, será necesario presentar la vida laboral de la persona cuyo lugar de trabajo va a ser tenido en consideración y una certificación expedida al efecto por la persona titular de la empresa o por la persona responsable de personal de la misma que deberá contener el domicilio del lugar de trabajo.

En el caso de que se desarrolle la actividad laboral por cuenta propia, se deberá presentar una certificación acreditativa del alta en el Impuesto de Actividades Económicas (IAE) y una declaración responsable de la persona cuyo lugar de trabajo va a ser tenido en consideración sobre la vigencia de la misma. En el supuesto de que no exista obligación legal de estar dado de alta en el IAE, el lugar de trabajo se acreditará mediante la presentación de alguno de los siguientes documentos:

- a) Copia autenticada de la correspondiente licencia de apertura expedida por el Ayuntamiento respectivo.
- b) Copia sellada por el Ayuntamiento de la declaración responsable o comunicación previa correspondiente presentada ante el mismo.
- c) Alta en la Seguridad Social y una declaración responsable de la persona interesada sobre la vigencia de la misma.

Acreditación de la renta anual de la unidad familiar

La información de carácter tributario que se precise para la acreditación de la renta anual de la unidad familiar será suministrada directamente a la Consejería de Educación por la Agencia Estatal de Administración Tributaria o, en su caso, por los órganos competentes de la Comunidad Autónoma Vasca y de la Comunidad Foral Navarra, a través de los medios informáticos o telemáticos, por lo que todas las personas mayores de 16 años de la unidad familiar a la que pertenecía el alumno o alumna, a fecha de 31 de diciembre del ejercicio fiscal inmediatamente anterior, con plazo de presentación vencido, a la fecha de finalización del periodo de presentación de la solicitud, deberán firmar la declaración responsable y autorización que figuran en el apartado 9 de la hoja 4.

En caso de que la Agencia Estatal de Administración Tributaria o, en su caso, los órganos competentes de la Comunidad Autónoma del País Vasco y de la Comunidad Foral de Navarra, no dispongan de la información que se precise para la acreditación de la renta anual, la persona solicitante deberá aportar, previo requerimiento del Director/a o Titular del centro docente, una certificación de haberes, declaración jurada o cualquier otro documento de cada una de las personas mayores de 16 años de la unidad familiar.

Acreditación de discapacidad o trastorno del desarrollo

A efectos de acreditación del criterio de discapacidad, las personas mayores de edad de la unidad familiar del alumno o alumna que se encuentren en esta situación deberán autorizar a la Consejería de Educación para recabar la información necesaria de la Consejería competente en la materia, para lo cual deberán firmar la autorización que figura en el apartado 8 de la hoja 4. En el caso de alumnos o alumnas menores de edad, o mayores de edad sujetas a patria potestad prorrogada o tutela, sus padres, madres o tutores legales los que realicen dicha autorización.

En caso de que no se pueda obtener la referida información, la persona solicitante deberá aportar, previo requerimiento del Director/a o Titular del centro docente, los correspondientes certificados de los dictámenes sobre el grado de discapacidad emitidos por el órgano competente de la Administración de la Junta de Andalucía o, en su caso, de otras Administraciones públicas.

La circunstancia de que el alumno o alumna presenta trastorno del desarrollo se acreditará mediante certificación del Equipo Provincial de Atención Temprana correspondiente.

Acreditación de la condición de familia numerosa.

El alumno o alumna, si es mayor de edad, deberá autorizar a la Consejería de Educación para recabar la información necesaria de la Consejería competente en la materia, para lo cual deberán firmar la autorización que figura en el apartado 8 de la hoja 4. En el caso de alumnos o alumnas menores de edad, o mayores de edad sujetas a patria potestad prorrogada o tutela, serán sus padres, madres o tutores legales los que realicen dicha autorización.

En el caso de que no se pueda obtener la referida información, la persona solicitante deberá aportar, previo requerimiento del Director/a o Titular del centro docente, una copia autenticada del título de familia numerosa, que deberá estar en vigor.

Acreditación de la condición de familia monoparental

Para la acreditación de la circunstancia de que la patria potestad del alumno o alumna esté ejercida por una sola persona, se aportará copia autenticada del libro de familia completo.

Para la acreditación de la circunstancia de que se haya dictado orden de alejamiento de una de las personas mayores de edad que ejercen la patria potestad con respecto a la otra con la que convive el alumno o alumna, deberá aportarse copia autenticada de la resolución judicial.

La copia autenticada del libro de familia deberá incluir todas las páginas escritas, pudiendo sustituirse las páginas no escritas por una diligencia en la última página escrita en la que el funcionario que la autentique deje constancia de qué páginas están en blanco.

En los centros privados concertados, la aportación de la copia autenticada podrá sustituirse por una fotocopia en la que el Titular del centro estampará la leyenda "Es copia fiel de su original", junto con su firma, fecha y sello del centro.

Acreditación de la situación de acogimiento familiar

La persona solicitante deberá autorizar a la Consejería competente en materia de educación, para recabar la información necesaria a la Consejería competente en materia de protección de menores.

En caso de que no se pueda obtener la información referida en el apartado anterior, la persona solicitante deberá aportar, previo requerimiento del Director/a o Titular del centro docente, el correspondiente certificado emitido por la Delegación Territorial de la Consejería competente en materia de protección de menores.

(MARCAR con una X, o rellenar según el caso. Si existen apartados erróneos, corregir con letra imprenta)

## FICHA PERSONAL DEL ALUMNADO

### DATOS IDENTIFICATIVOS

ALUMNO/A :

DNI/PASAPORTE:.....

### DATOS FAMILIARES

FAMILIA NUMEROSA

☐ SI

☐ NO

TIPO DE FAMILIA NUMEROSA: .....

### PRIMER TUTOR/A

DNI/PASAPORTE:

NOMBRE:

SEXO:

☐ H

☐ M

PROFESIÓN:.....

¿VIVE EN EL DOMICILIO FAMILIAR? ☐ SI ☐ NO

### SEGUNDO TUTOR/A

DNI/PASAPORTE:

NOMBRE:

SEXO:

☐ H

☐ M

PROFESIÓN:.....

¿VIVE EN EL DOMICILIO FAMILIAR? ☐ SI ☐ NO

### TELÉFONOS DE CONTACTO

Tlf  
urgencia:.....

Tlf:.....

Tlf:.....

**TODOS LOS DATOS CONSIGNADOS EN ESTE DOCUMENTO (Nº2), TENDRÁN VALIDEZ DURANTE TODA LA ETAPA DE ESCOLARIZACIÓN, DESDE INFANTIL HASTA QUE TERMINE PRIMARIA.**

**SI EXISTIERA ALGUNA MODIFICACIÓN, EN LOS DATOS RECOGIDOS, LA FAMILIA SERÁ LA ENCARGADA Y RESPONSABLE DE COMUNICARLO AL CENTRO, EXIMIENDO DE RESPONSABILIDAD AL MISMO, LA NO COMUNICACIÓN DE DICHS CAMBIOS.**

Firma de la Madre/tutor/a

Dña:

Firma del Padre/tutor

D:

«Alumna»

**AUTORIZACIONES**

**AUTORIZO** ☐ **SI** ☐ **NO**, a que mi hijo/a **salga del colegio**, con la supervisión del profesorado, para realizar las actividades complementarias programadas (previa comunicación a la familia) que se realicen dentro de Montemayor, en compañía de su profesor/a tutor/a u otros profesores.

**AUTORIZO** ☐ **SI** ☐ **NO**, que ante un **accidente o una urgencia médica**, la dirección del centro tome las medidas que estime más oportunas para la atención en el colegio o el traslado a un centro médico de mi hijo/a.

¿Padece alguna alergia? ☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso afirmativo, ¿A qué?:.....

¿Padece alguna enfermedad crónica o de riesgo vital? ☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso afirmativo, ¿Cuál?:.....

¿Está tomando algún medicamento o lleva un tratamiento especial? ☐ **SÍ** ☐ **NO**

En caso afirmativo, ¿Cuál?:.....

☐ **ME COMPROMETO** (Si fuese el caso) **A aportar la documentación correspondiente sobre Informes médicos de (alergias, enfermedades de riesgo vital...)**

**AUTORIZACIÓN, EN CASO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS:**

**AUTORIZO** ☐ **SI** ☐ **NO** al profesorado a que, en caso de que mi hijo/a le surja una crisis derivada de su enfermedad, se le aplique su medicación correspondiente facilitada por la familia. La familia será la responsables de que dicha medicación esté disponible en el centro y en perfectas condiciones, para su suministro.

**AUTORIZO** ☐ **SI** ☐ **NO**, a que se publiquen **imágenes o fotografías** en las que aparezca mi hijo/a, en las actividades que se desarrollen en el Centro, así como en las actividades extraescolares (excursiones, visitas...) .Estas fotos y grabaciones sólo tendrán una finalidad educativa para su exposición y aplicación en el aula, página Web del Centro, fotos de actividades realizadas, orlas, videos y grabaciones de fiestas escolares en el Centro.

**Finalizado el horario escolar, AUTORIZO** bajo mi responsabilidad, a que recojan a mi hijo/a las , en mi lugar, las siguientes personas:

- Nombre: ..... DNI: .....Parentesco:.....
- Nombre: ..... DNI: .....Parentesco:.....
- Nombre: ..... DNI: .....Parentesco:.....

☐ **AUTORIZO A QUE SALGA ACOMPAÑADO DE SU HERMANO/A MAYOR.**

☐ **AUTORIZO A QUE SALGA SOLO/A DEL COLEGIO**

**DATOS JURÍDICOS: Custodia compartida**

☐ **ME COMPROMETO** (Si fuese el caso) a **aportar la documentación correspondiente sobre los Informes jurídicos que recojan la sentencia. Estos datos deberán actualizarlos cuando se produzcan modificaciones.**

**NORMAS FUNCIONAMIENTO (DOCUMENTO 4) :** Una vez leídas las normas de funcionamiento para el curso 2016-2017 adjuntas a este impreso, las aceptamos . Cualquier modificación de estas normas se comunicará a las familias en la reunión inicial del curso.

Montemayor a \_\_\_\_de MARZO de 2016.



**Firma de la Madre/tutor/a**

**Firma del Padre/tutor**

Dña:

D:



**JUNTA DE ANDALUCÍA****CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE**  
**Dirección General de Planificación y Centros****ANEXO**  
**SOLICITUD PARA CURSAR LAS ENSEÑANZAS DE RELIGIÓN**

D/Dña..... como padre, madre o tutor/a legal  
del alumno/a \_\_\_\_\_ )

o como alumno/a (si el/la solicitante es mayor de edad) del **3 AÑOS** curso de **INFANTIL** (indicar  
etapa educativa) acogiéndose a lo establecido en la normativa por la que se establecen las enseñanzas mínimas de  
la educación infantil, de la educación primaria, de la educación secundaria obligatoria o del bachillerato (según  
proceda), en desarrollo de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación.

**SOLICITA:**

Cursar a partir del curso escolar 2016/17, mientras no modifique expresamente esta decisión, la enseñanza de  
Religión: (Marcar con una X la opción deseada)

|                          |                                          |
|--------------------------|------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Católica                                 |
| <input type="checkbox"/> | Evangélica                               |
| <input type="checkbox"/> | Islámica                                 |
| <input type="checkbox"/> | Judía                                    |
| <input type="checkbox"/> | Historia y cultura de las religiones (2) |



En MONTEMAYOR a \_\_\_\_ de MARZO de 2016.

**Fdo.: Padre/Madre o tutor/a****SR./SRA. DIRECTOR/A DEL CENTRO del COLEGIO MIGUEL DE CERVANTES DE MONTEMAYOR.**

- (1) Rellenar en caso de alumnos/as menores de edad.  
(2) Sólo para el alumnado de educación secundaria obligatoria.

(Solamente rellenar el alumnado de nuevo ingreso en 3 años).

|                                                                                                 |    |                            |                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----------------------------|----------------------------------------|
| <b><u>NOMBRE ALUMNO/A:</u></b>                                                                  |    | <b>CURSO AL QUE ENTRA:</b> |                                        |
| <b>CURSO ESCOLAR: 2016-2017</b>                                                                 |    | <b>PESO ACTUAL:</b> _____  | <b>TALLA:</b> _____ <b>cm.</b>         |
|                                                                                                 | SI | NO                         | ¿Cuáles? ¿Quién? ¿Cuándo?<br>¿Cuántas? |
| Tomó la madre algún medicamento durante el embarazo                                             |    |                            |                                        |
| Tuvo alguna enfermedad la madre durante el embarazo(Diabetes, infecciones, hemorragias HTA etc) |    |                            |                                        |
| ¿El parto fue prematuro?.                                                                       |    |                            |                                        |
| ¿Hubo algún tipo de problema en le parto?                                                       |    |                            |                                        |
| ¿Usaron Fórceps?                                                                                |    |                            |                                        |
| ¿Con que edad comenzó a andar?                                                                  |    |                            |                                        |
| ¿,Nota si desgasta algún zapato más que el otro?                                                |    |                            |                                        |
| ¿En la familia hay alguien que padezca diabetes, alergias, asma, ...?                           |    |                            |                                        |
| ¿El niño/a padece alguna enfermedad?                                                            |    |                            |                                        |
| Está tomando algún medicamento de forma continua?                                               |    |                            |                                        |
| Tiene alguna alergia conocidas? (medicamentos, pólenes, pelos de animales, etc)                 |    |                            |                                        |
| ¿Usa gafas por ...? .                                                                           |    |                            |                                        |
| ¿Usa gafas alguien de la familia?                                                               |    |                            |                                        |
| ¿Se frota con frecuencia los ojos?                                                              |    |                            |                                        |
| ¿Se le enrojecen con frecuencia los ojos?                                                       |    |                            |                                        |
| ¿Se acerca mucho a los objetos para mirarlos?                                                   |    |                            |                                        |
| ¿Nota si se le desvía algún ojo al mirar?                                                       |    |                            |                                        |
| ¿Ronca, duerme o respira con la boca abierta?                                                   |    |                            |                                        |
| ¿Se ha quejado alguna vez de dolor de oídos?                                                    |    |                            |                                        |
| ¿Sufre congestión nasal con frecuencia?                                                         |    |                            |                                        |
| ¿Ha estado ingresado/a alguna vez?. Motivo del ingreso.                                         |    |                            |                                        |
| ¿Le han operado de algo?                                                                        |    |                            |                                        |
| ¿Tiene problemas de sueño?                                                                      |    |                            |                                        |
| ¿Considera que la alimentación de su hijo/a es la correcta?                                     |    |                            |                                        |
| ¿Cuando comenzó a hablar? ¿Cómo se comunica?                                                    |    |                            |                                        |
| <b>OTROS DATOS DE INTERÉS:</b>                                                                  |    |                            |                                        |
|                                                                                                 |    |                            |                                        |