



ANEXO III. a)
SOLICITUD DE ADMISIÓN EN CENTROS DOCENTES SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS EDUCACIÓN INFANTIL Y PRIMARIA

SELLO DEL CENTRO
Y
FECHA DE ENTRADA

Código IAPA: n.º 1079 Modelo: n.º 620

A DATOS DEL SOLICITANTE (padre, madre o tutor legal):
PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO, NOMBRE, NIF / NIE, PARENTESCO, DOMICILIO FAMILIAR, N.º PISO LETRA, TELÉFONO FIJO, ESTADO CIVIL, C. POSTAL, LOCALIDAD, PROVINCIA, TELÉFONO MÓVIL, DATOS DEL CÓNYUGE (si ha señalado la casilla "Casado/a")

B DATOS DEL ALUMNO/A:
PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO, NOMBRE, NIF / NIE, FECHA NACIMIENTO
Que el alumno/a actualmente se encuentra matriculado en \_\_\_ curso de \_\_\_ (Etapa Educativa) en el Centro \_\_\_ (Denominación del Centro) con domicilio en \_\_\_ (Dirección del Centro) de \_\_\_ (Localidad)

C SOLICITAN:
Se admita al alumno/a para el curso escolar 20\_\_ / \_\_ en alguno de los centros con el orden de prioridad siguiente:
1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 6º, 7º
EDUCACION INFANTIL: 1º, 2º, 3º
EDUCACION PRIMARIA: 1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 6º

D DECLARAN:
Que, a efectos de baremo, los padres o tutores alegan el domicilio: Familiar (indicado en el apartado A) Laboral
Que siendo trabajador de la Consejería de Educación o en pago delegado, alega como domicilio laboral el centro ubicado en la calle \_\_\_ localidad \_\_\_
Que el número de hijos menores de 25 años o discapacitados, solteros, que convivan con los padres y con rentas anuales inferiores a 8.000 € son: \_\_\_
Que pertenecen a familia numerosa categoría General Especial de \_\_\_ miembros.
Que el Padre / Madre / Tutor legal es/son trabajador/es en el centro indicado en el apartado C.
Que en el Centro al que se dirige la presente solicitud, cursan estudios los siguientes hermanos del alumno/a y que, asimismo, continuarán el próximo curso:
APELLIDOS Y NOMBRE DE LOS HERMANOS CURSO QUE REALIZA ACTUALMENTE Y NIVEL EDUCATIVO

E APORTAN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:
Documento acreditativo del domicilio laboral, salvo trabajadores de la Consejería de Educación o en pago delegado.
Certificación médica de padecer enfermedades crónicas según el artículo 14.1 de la Orden EDU/184/2005, de 15 de febrero.
Certificado acreditativo de tener hermanos en los centros solicitados.
Certificado acreditativo de otra circunstancia establecida por el Consejo Escolar del Centro y autorizada por la Dirección Provincial de Educación.

F AUTORIZACIÓN PARA LA VERIFICACIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL:
Autorizan a la Consejería de Educación para la obtención de datos de los solicitantes referentes al domicilio familiar.
No autorizan y aportan certificado del domicilio familiar.
Autorizan a la Consejería de Educación para la obtención de datos de los solicitantes referentes al nivel de renta a través de la AEAT.
No autorizan y aportan certificado de rentas.
Autorizan a la Consejería de Educación para la obtención de datos de los solicitantes relativos al título de familia numerosa, reconocido y expedido en Castilla y León.
No autorizan y aportan certificado del título de familia numerosa o aportan título expedido en otra Comunidad Autónoma.
Nº de título: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Válido hasta: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_
Autorizan a la Consejería de Educación para la obtención de datos relativos al grado de minusvalía en el alumno, padres, hermanos o tutores, reconocida en Castilla y León.
No autorizan y aportan certificado del grado de minusvalía superior al 33 % o aportan certificado expedido en otra Comunidad Autónoma.
APELLIDOS Y NOMBRE PARENTESCO NIF / NIE FECHA DE NACIMIENTO

Los firmantes declaran bajo su responsabilidad que aceptan las bases que regulan la presente convocatoria, que cumplen con los requisitos exigidos en la misma, que todos sus datos incorporados a la presente solicitud se ajustan a la realidad. Declaran además, conocer que la presentación de más de una solicitud en centros distintos dará lugar a la aplicación de lo dispuesto en el artículo 8.3 del Decreto 17/2005, de 10 de febrero.

En \_\_\_\_, s de 20 \_\_\_\_,
El Padre/Madre/Tutor legal, El Cónyuge,

Así mismo, autorizan a ser informados del estado de su solicitud mediante mensajes SMS a través del teléfono móvil facilitado. Fdo.:

SR/A. DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO

Los datos contenidos en esta solicitud se incorporarán a un fichero automatizado cuyo tratamiento se realizará conforme a la LO 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, pudiendo ejecutar gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la Dirección General de Planificación Ordenación e Inspección Educativa.

Para cualquier consulta relacionada con la materia o sugerencia para mejorar este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012

EJEMPLAR PARA EL CENTRO DOCENTE