

**ANEXO III. b)**  
**SOLICITUD DE ADMISIÓN EN CENTROS DOCENTES SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA Y BACHILLERATO**

SELLO DEL CENTRO

Y

FECHA DE ENTRADA

|   |                  |               |                |   |
|---|------------------|---------------|----------------|---|
| <b>A DATOS DEL SOLICITANTE (padre, madre o tutor legal):</b>    |                  |               |                |   |
| PRIMER APELLIDO   | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE        | NIF / NIE      | PARENTESCO<br><input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre |
| DOMICILIO FAMILIAR  |                  | Nº PISO LETRA | TELÉFONO FIJO  | <input type="checkbox"/> Tutor  |
| C. POSTAL   | LOCALIDAD        | PROVINCIA     | TELÉFONO MÓVIL | <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Otros            |
| <b>DATOS DEL CÓNYUGE (si ha señalado la casilla "Casado/a")</b> |                  |               |                | <input type="checkbox"/> Alumno/a acogido o tutelado por una institución.   |
| PRIMER APELLIDO   | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE        | NIF / NIE      | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No                     |

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

|   |  |                          |                          |                          |
|---|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>C SOLICITAN:</b>   |  |                          |                          |                          |
| Se admita al alumno/a para el curso escolar 20__ / __ en alguno de los centros con el orden de prioridad siguiente: |  |                          |                          |                          |
|   | Nº de hermanos   | Trabaja Padre            | Trabaja Madre            | Trabaja Tutor            |
| 1º  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2º  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3º  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4º  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5º  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6º  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7º  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA (ESO)</b>   | <input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> 4º                        |                          |                          |                          |
| <b>BACHILLERATO</b>   | <input type="checkbox"/> Ciencias y Tecnología <input type="checkbox"/> Humanidades y Ciencias Sociales <input type="checkbox"/> Artes |                          |                          |                          |
| <b>RÉGIMEN HORARIO</b>  | <input type="checkbox"/> Diurno <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> A Distancia                                 |                          |                          |                          |

|   |   |
|---|---|
| <b>D DECLARAN:</b>  |   |
| Que, a efectos de baremo, los padres, tutores o alumno/a (en el caso de Bachillerato) alegan el domicilio: <input type="checkbox"/> Familiar (indicado en el apartado A) <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> General <input type="checkbox"/> Especial de ____ miembros.  |   |
| Que el O Padre / O Madre / O 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 |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/>                            |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/>                            |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/>                            |

|  |   |
|--|---|
| <b>E APORTAN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:</b>   |   |
| <input type="checkbox"/> Documento acreditativo del domicilio laboral, salvo trabajadores de la Consejería de Educación o en pago delegado.                                  | <input type="checkbox"/> Certificación médica de padecer enfermedades crónicas según el artículo 14.1 de la Orden EDU/184/2005, de 15 de febrero. |
| <input type="checkbox"/> Certificado acreditativo de tener hermanos en los centros solicitados.  | <input type="checkbox"/> Certificado Académico de 3º de ESO del alumno (solo para Bachillerato).  |
| <input type="checkbox"/> Certificado acreditativo de otra circunstancia establecida por el Consejo Escolar del Centro y autorizada por la Dirección Provincial de Educación. |   |

|  |   |                      |                      |
|--|---|----------------------|----------------------|
| <b>F AUTORIZACIÓN PARA LA VERIFICACIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL:</b>  |   |                      |                      |
| <input type="checkbox"/> Autorizan a la Consejería de Educación para la obtención de datos de los solicitantes referentes al domicilio familiar.   | <input type="checkbox"/> No autorizan y aportan certificado del domicilio familiar.   |                      |                      |
| <input type="checkbox"/> Autorizan a la Consejería de Educación para la obtención de datos de los solicitantes referentes al nivel de renta a través de la AEAT.                                     | <input type="checkbox"/> No autorizan y aportan certificado de rentas.  |                      |                      |
| <input type="checkbox"/> 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.    | <input type="checkbox"/> No autorizan y aportan certificado del título de familia numerosa o aportan título expedido en otra Comunidad Autónoma.                |                      |                      |
| <b>Nº de título:</b> ____ / ____ / ____ <b>Válido hasta:</b> ____ / ____ / ____  |   |                      |                      |
| <input type="checkbox"/> 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. | <input type="checkbox"/> 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  |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

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.

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

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

(Este documento será firmado por ambos cónyuges)

El Padre/Madre/Tutor legal/Alumno,

El Cónyuge,

Fdo.: \_\_\_\_\_ 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 SOLICITANTE**

**ANEXO III. b)**  
**SOLICITUD DE ADMISIÓN EN CENTROS DOCENTES SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA Y BACHILLERATO**

SELLO DEL CENTRO

Y

FECHA DE ENTRADA

|   |                  |               |                |   |
|---|------------------|---------------|----------------|---|
| <b>A DATOS DEL SOLICITANTE (padre, madre o tutor legal):</b>    |                  |               |                |   |
| PRIMER APELLIDO   | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE        | NIF / NIE      | PARENTESCO<br><input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre |
| DOMICILIO FAMILIAR  |                  | Nº PISO LETRA | TELÉFONO FIJO  | <input type="checkbox"/> Tutor  |
| C. POSTAL   | LOCALIDAD        | PROVINCIA     | TELÉFONO MÓVIL | <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Otros            |
| <b>DATOS DEL CÓNYUGE (si ha señalado la casilla "Casado/a")</b> |                  |               |                | <input type="checkbox"/> Alumno/a acogido o tutelado por una institución.   |
| PRIMER APELLIDO   | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE        | NIF / NIE      | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No                     |

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

|   |  |                          |                          |                          |
|---|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>C SOLICITAN:</b>   |  |                          |                          |                          |
| Se admita al alumno/a para el curso escolar 20__ / __ en alguno de los centros con el orden de prioridad siguiente: |  |                          |                          |                          |
|   | Nº de hermanos   | Trabaja Padre            | Trabaja Madre            | Trabaja Tutor            |
| 1º  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2º  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3º  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4º  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5º  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6º  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7º  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA (ESO)</b>   | <input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> 4º                        |                          |                          |                          |
| <b>BACHILLERATO</b>   | <input type="checkbox"/> Ciencias y Tecnología <input type="checkbox"/> Humanidades y Ciencias Sociales <input type="checkbox"/> Artes |                          |                          |                          |
| <b>RÉGIMEN HORARIO</b>  | <input type="checkbox"/> Diurno <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> A Distancia                                 |                          |                          |                          |

|   |   |
|---|---|
| <b>D DECLARAN:</b>  |   |
| Que, a efectos de baremo, los padres, tutores o alumno/a (en el caso de Bachillerato) alegan el domicilio: <input type="checkbox"/> Familiar (indicado en el apartado A) <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> General <input type="checkbox"/> Especial de ____ miembros.  |   |
| Que el O Padre / O Madre / O 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 |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/>                            |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/>                            |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/>                            |

|  |   |
|--|---|
| <b>E APORTAN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:</b>   |   |
| <input type="checkbox"/> Documento acreditativo del domicilio laboral, salvo trabajadores de la Consejería de Educación o en pago delegado.                                  | <input type="checkbox"/> Certificación médica de padecer enfermedades crónicas según el artículo 14.1 de la Orden EDU/184/2005, de 15 de febrero. |
| <input type="checkbox"/> Certificado acreditativo de tener hermanos en los centros solicitados.  | <input type="checkbox"/> Certificado Académico de 3º de ESO del alumno (solo para Bachillerato).  |
| <input type="checkbox"/> Certificado acreditativo de otra circunstancia establecida por el Consejo Escolar del Centro y autorizada por la Dirección Provincial de Educación. |   |

|  |   |                      |                      |
|--|---|----------------------|----------------------|
| <b>F AUTORIZACIÓN PARA LA VERIFICACIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL:</b>  |   |                      |                      |
| <input type="checkbox"/> Autorizan a la Consejería de Educación para la obtención de datos de los solicitantes referentes al domicilio familiar.   | <input type="checkbox"/> No autorizan y aportan certificado del domicilio familiar.   |                      |                      |
| <input type="checkbox"/> Autorizan a la Consejería de Educación para la obtención de datos de los solicitantes referentes al nivel de renta a través de la AEAT.                                     | <input type="checkbox"/> No autorizan y aportan certificado de rentas.  |                      |                      |
| <input type="checkbox"/> 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.    | <input type="checkbox"/> No autorizan y aportan certificado del título de familia numerosa o aportan título expedido en otra Comunidad Autónoma.                |                      |                      |
| <b>Nº de título:</b> ____ / ____ / ____ <b>Válido hasta:</b> ____ / ____ / ____  |   |                      |                      |
| <input type="checkbox"/> 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. | <input type="checkbox"/> 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  |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

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

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_  
(Este documento será firmado por ambos cónyuges)

El Padre/Madre/Tutor legal/Alumno,

El Cónyuge,

Fdo.: \_\_\_\_\_ 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**

**ANEXO III. b)**  
**SOLICITUD DE ADMISIÓN EN CENTROS DOCENTES SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA Y BACHILLERATO**

SELLO DEL CENTRO

Y

FECHA DE ENTRADA

|   |                  |               |                |   |
|---|------------------|---------------|----------------|---|
| <b>A DATOS DEL SOLICITANTE (padre, madre o tutor legal):</b>    |                  |               |                |   |
| PRIMER APELLIDO   | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE        | NIF / NIE      | PARENTESCO<br><input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre |
| DOMICILIO FAMILIAR  |                  | Nº PISO LETRA | TELÉFONO FIJO  | <input type="checkbox"/> Tutor  |
| C. POSTAL   | LOCALIDAD        | PROVINCIA     | TELÉFONO MÓVIL | <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Otros            |
| <b>DATOS DEL CÓNYUGE (si ha señalado la casilla "Casado/a")</b> |                  |               |                | <input type="checkbox"/> Alumno/a acogido o tutelado por una institución.   |
| PRIMER APELLIDO   | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE        | NIF / NIE      | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No                     |

|   |                  |        |           |                  |
|---|------------------|--------|-----------|------------------|
| <b>B DATOS DEL ALUMNO/A:</b>  |                  |        |           |                  |
| 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 ____ de ____ (Dirección del Centro) (Localidad) |                  |        |           |                  |

|   |  |                          |                          |                          |
|---|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>C SOLICITAN:</b>   |  |                          |                          |                          |
| Se admita al alumno/a para el curso escolar 20__ / __ en alguno de los centros con el orden de prioridad siguiente: |  |                          |                          |                          |
|   | Nº de hermanos   | Trabaja Padre            | Trabaja Madre            | Trabaja Tutor            |
| 1º  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2º  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3º  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4º  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5º  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6º  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7º  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA (ESO)</b>   | <input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> 4º                        |                          |                          |                          |
| <b>BACHILLERATO</b>   | <input type="checkbox"/> Ciencias y Tecnología <input type="checkbox"/> Humanidades y Ciencias Sociales <input type="checkbox"/> Artes |                          |                          |                          |
| <b>RÉGIMEN HORARIO</b>  | <input type="checkbox"/> Diurno <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> A Distancia                                 |                          |                          |                          |

|   |   |
|---|---|
| <b>D DECLARAN:</b>  |   |
| Que, a efectos de baremo, los padres, tutores o alumno/a (en el caso de Bachillerato) alegan el domicilio: <input type="checkbox"/> Familiar (indicado en el apartado A) <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> General <input type="checkbox"/> Especial de ____ miembros.  |   |
| Que el O Padre / O Madre / O 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 |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/>                            |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/>                            |
| <input type="text"/>  | <input type="text"/>                            |

|  |   |
|--|---|
| <b>E APORTAN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:</b>   |   |
| <input type="checkbox"/> Documento acreditativo del domicilio laboral, salvo trabajadores de la Consejería de Educación o en pago delegado.                                  | <input type="checkbox"/> Certificación médica de padecer enfermedades crónicas según el artículo 14.1 de la Orden EDU/184/2005, de 15 de febrero. |
| <input type="checkbox"/> Certificado acreditativo de tener hermanos en los centros solicitados.  | <input type="checkbox"/> Certificado Académico de 3º de ESO del alumno (solo para Bachillerato).  |
| <input type="checkbox"/> Certificado acreditativo de otra circunstancia establecida por el Consejo Escolar del Centro y autorizada por la Dirección Provincial de Educación. |   |

|  |   |                      |                      |
|--|---|----------------------|----------------------|
| <b>F AUTORIZACIÓN PARA LA VERIFICACIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL:</b>  |   |                      |                      |
| <input type="checkbox"/> Autorizan a la Consejería de Educación para la obtención de datos de los solicitantes referentes al domicilio familiar.   | <input type="checkbox"/> No autorizan y aportan certificado del domicilio familiar.   |                      |                      |
| <input type="checkbox"/> Autorizan a la Consejería de Educación para la obtención de datos de los solicitantes referentes al nivel de renta a través de la AEAT.                                     | <input type="checkbox"/> No autorizan y aportan certificado de rentas.  |                      |                      |
| <input type="checkbox"/> 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.    | <input type="checkbox"/> No autorizan y aportan certificado del título de familia numerosa o aportan título expedido en otra Comunidad Autónoma.                |                      |                      |
| <b>Nº de título:</b> ____ / ____ / ____ <b>Válido hasta:</b> ____ / ____ / ____  |   |                      |                      |
| <input type="checkbox"/> 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. | <input type="checkbox"/> 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  |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/>   | <input type="text"/>  | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

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

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_  
(Este documento será firmado por ambos cónyuges)  
El Padre/Madre/Tutor legal/Alumno, El Cónyuge,

Fdo.: \_\_\_\_\_ 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 LA COMISIÓN DE ESCOLARIZACIÓN**