

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

A DATOS DEL SOLICITANTE (padre, madre o tutor legal):				
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	NIF / NIE	PARENTESCO <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
DATOS DEL CÓNYUGE (si ha señalado la casilla "Casado/a")				<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 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 ____ de ____ (Dirección del Centro) (Localidad)				

C SOLICITAN:				
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"/>
EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA (ESO)	<input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> 4º			
BACHILLERATO	<input type="checkbox"/> Ciencias y Tecnología <input type="checkbox"/> Humanidades y Ciencias Sociales <input type="checkbox"/> Artes			
RÉGIMEN HORARIO	<input type="checkbox"/> Diurno <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> A Distancia			

D DECLARAN:	
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"/>

E APORTAN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:	
<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.	

F AUTORIZACIÓN PARA LA VERIFICACIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL:			
<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.		
Nº de título: ____ / ____ / ____ Válido hasta: ____ / ____ / ____			
<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

A DATOS DEL SOLICITANTE (padre, madre o tutor legal):				
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	NIF / NIE	PARENTESCO <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
DATOS DEL CÓNYUGE (si ha señalado la casilla "Casado/a")				<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 DATOS DEL ALUMNO/A:				
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)				

C SOLICITAN:				
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"/>
EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA (ESO)	<input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> 4º			
BACHILLERATO	<input type="checkbox"/> Ciencias y Tecnología <input type="checkbox"/> Humanidades y Ciencias Sociales <input type="checkbox"/> Artes			
RÉGIMEN HORARIO	<input type="checkbox"/> Diurno <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> A Distancia			

D DECLARAN:	
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"/>

E APORTAN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:	
<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.	

F AUTORIZACIÓN PARA LA VERIFICACIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL:			
<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.		
Nº de título: ____ / ____ / ____ Válido hasta: ____ / ____ / ____			
<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

A DATOS DEL SOLICITANTE (padre, madre o tutor legal):				
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	NIF / NIE	PARENTESCO <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
DATOS DEL CÓNYUGE (si ha señalado la casilla "Casado/a")				<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 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 ____ de ____ (Dirección del Centro) (Localidad)				

C SOLICITAN:				
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"/>
EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA (ESO)	<input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> 4º			
BACHILLERATO	<input type="checkbox"/> Ciencias y Tecnología <input type="checkbox"/> Humanidades y Ciencias Sociales <input type="checkbox"/> Artes			
RÉGIMEN HORARIO	<input type="checkbox"/> Diurno <input type="checkbox"/> Nocturno <input type="checkbox"/> A Distancia			

D DECLARAN:	
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"/>

E APORTAN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:	
<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.	

F AUTORIZACIÓN PARA LA VERIFICACIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL:			
<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.		
Nº de título: ____ / ____ / ____ Válido hasta: ____ / ____ / ____			
<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