



**ANEXO II
SOLICITUD DE PLAZA ESCOLAR
EN ESCUELAS INFANTILES DE TITULARIDAD DE LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN**

CURSO:

DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR	Datos de los solicitantes:									
	1º	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	D.N.I. / N.I.E.	Padre	Madre	Tutor	Casado	Otro
	2º	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	D.N.I. / N.I.E.	Padre	Madre	Tutor	Casado	Otro
		Teléfono fijo	Teléfono móvil	FAX	Correo electrónico					
	Número de miembros que constituyen la unidad familiar: ____									
	Datos del menor: Niño Niña									
		Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	D.N.I. / N.I.E.	Fecha de nacimiento				
		Localidad de nacimiento		Provincia de nacimiento	País de nacimiento		Nacionalidad			
	Domicilio familiar:									
		Dirección			Localidad	Provincia	Código postal			
Domicilio laboral: (en caso de cumplimentarse, éste sustituirá al domicilio familiar a efectos de baremación de proximidad al centro)										
	Dirección			Localidad	Provincia	Código postal				

CIRCUNSTANCIAS	Familia numerosa con título de la Comunidad de Castilla y León ▶	General	Especial	Número de título	Validez hasta
	Hermanos que confirman plaza en el centro para el mismo curso que se solicita.				
	Niño nacido de parto múltiple.				
	Discapacidad igual o superior al 33% del niño o de alguno de sus padres, tutor o hermanos ▶	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	D.N.I. / N.I.E.
	Circunstancias sociofamiliares que ocasionen un grave riesgo para el niño. Otras circunstancias a considerar para fijar la tarifa mensual:				

A) PETICION DE CONTINUIDAD EN EL CENTRO	
Nombre del centro	
Localidad	Provincia
Procede de traslado de provincia	"Pequeños Madrugadores"

B) PETICION DE PLAZA DE NUEVO INGRESO (por orden de preferencia)			
	Nombre del centro	Localidad	Provincia
1º			
2º			
3º			
4º			
"Pequeños Madrugadores"			

DECLARACION RESPONSABLE	El/Los solicitante/s declara/n bajo su responsabilidad que los datos que figuran en esta solicitud y en los documentos que la acompañan son ciertos.
	El/Los solicitante/s reúne/n los requisitos para solicitar plaza escolar en las escuelas infantiles de titularidad de la Comunidad de Castilla y León que se han señalado, dispone de la documentación que así lo acredita y se compromete a mantener su cumplimiento durante el periodo de adjudicación de la plaza.

CUMPLIMENTAR EN CASO DE SER TRABAJADOR DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN			
Solicitante 1º:		Solicitante 2º:	
Centro de trabajo:		Centro de trabajo:	
Teléfono:	Horario de trabajo:	Teléfono:	Horario de trabajo:

DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA

Señalar con una "X" lo que proceda, siendo conocedor/es de que marcar la casilla de "autorizo su consulta" implica dar su consentimiento a la Administración de la Comunidad de Castilla y León para la verificación electrónica de los requisitos y circunstancias a las que esos documentos se refieren, y le/s evita tener que presentar copia del documento correspondiente.

TIPO DE DOCUMENTO	AUTORIZO SU CONSULTA		SE APORTA CON LA SOLICITUD	
	Solic. 1º	Solic. 2º	Solic. 1º	Solic. 2º
1. CIRCUNSTANCIAS PERSONALES				
- DNI/NIE				
- Libro de familia/documentación acreditativa de la tutela u otros.	-	-		
- Acogimiento familiar permanente o preadoptivo:				
- Reconocido por la Administración de la Comunidad de Castilla y León.				
- Reconocido por la Administración de otra Comunidad Autónoma.	-	-		
- Informe médico que acredita el estado de gestación y fecha prevista de nacimiento.	-	-		
- Acreditación de la condición de monoparentalidad cuando no se refleja en el libro de familia (Copia de la sentencia de separación o divorcio y/o documentación acreditativa de que el menor está exclusivamente a cargo del solicitante).	-	-		
- Título de familia numerosa no expedido por la Comunidad de Castilla y León.	-	-		
- Informe del órgano competente en materia de atención temprana relativo a las necesidades especiales.	-	-		
GRADO DE DISCAPACIDAD DEL/DE LOS SOLICITANTE/S (señalar si procediera)				
- Reconocido por la Administración de la Comunidad de Castilla y León.				
- Reconocido por la Administración de otra Comunidad Autónoma.	-	-		
GRADO DE DISCAPACIDAD DEL/DE LOS NIÑO/S Y DE LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR MENORES DE EDAD (señalar si procediera)				
- Reconocido por la Administración de la Comunidad de Castilla y León.				
- Reconocido por la Administración de otra Comunidad Autónoma.		-		
2. CIRCUNSTANCIAS PROFESIONALES				
- Certificado/s de empresa.	-	-		
- Certificado de estar dado de alta en el IAE.				
- En caso de estar dado de alta en el IAE, copia del pago de la cuota correspondiente al año en curso.	-	-		
- Licencia de apertura expedida por el Ayuntamiento correspondiente o, en su caso, comunicación previa y una declaración responsable del solicitante sobre la vigencia de la misma.	-	-		
- Certificado de vida laboral expedido por la Tesorería General de la Seguridad Social	-	-		
3. EMPADRONAMIENTO DEL/DE LOS SOLICITANTE/S Y DEL/DE LA NIÑO/A PARA EL QUE SE SOLICITA LA PLAZA				
- Documentación acreditativa del empadronamiento en Castilla y León a fecha de presentación de la solicitud (en caso de autorizar a la Administración la verificación de este dato se hará a través del servicio de verificación de datos de residencia).				
4. CAPACIDAD ECONÓMICA				
- Documentación relativa a la capacidad económica del/ de los solicitante/s: Declaración de IRPF correspondiente al periodo impositivo anterior en dos años al que se solicita la plaza/Certificado de la AEAT de imputación de rentas.				
- Documentación relativa a la capacidad económica de los miembros de la unidad familiar mayores de edad: Declaración de IRPF correspondiente al periodo impositivo anterior en dos años al que se solicita la plaza/Certificado de la AEAT de imputación de rentas.			SE APORTA AUTORIZACIÓN DE VERIFICACIÓN DE DATOS ECONÓMICOS	

En _____, a _____, de _____ de _____

FIRMA SOLICITANTE / SOLICITANTES

Fdo.: _____ Fdo.: _____

Doy/Damos mi/nuestro consentimiento para que los datos contenidos en este formulario se incorporen a un fichero de datos de carácter personal, pudiendo ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose a la Dirección General de Política Educativa Escolar, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y en su desarrollo reglamentario, y según modelos normalizados por Orden PAT/175/2003, de 20 de febrero.

Para cualquier consulta relacionada con la materia o sugerencia para mejorar este formulario pueden dirigirse al teléfono de información administrativa 012.

SR/SRA PRESIDENTE/A DE LA COMISIÓN PROVINCIAL DE VALORACIÓN DE _____