



0. CONSIDERACIONES PREVIAS	<p>Deberá presentarse solicitud de admisión para el alumnado que pretenda cursar por primera vez el segundo ciclo de educación infantil o el primer curso de bachillerato aún desde el centro docente en que se encuentre escolarizado, así como en todos los casos en que se pretenda la escolarización en las etapas educativas a que se refiere el artículo 2 de la Orden EDU/178/2013 si ello conlleva cambio de centro docente. El solicitante será el propio alumno en caso de ser mayor de edad, o en caso contrario los progenitores o tutores, debiendo acreditar esta condición con la aportación de fotocopia del libro de familia en tanto en cuanto no pueda realizarse su verificación por medios electrónicos.</p> <p>En la solicitud se indicará el centro docente solicitado, que se consignará como primera opción, así como potestativamente hasta seis centros adicionales a los que optar en caso de no resultar adjudicatario de plaza en el primero, señalando el orden de preferencia para todos ellos. En caso de alumnado que deba cambiar de centro docente para proseguir enseñanzas obligatorias sostenidas con fondos públicos, deberá utilizar la solicitud pregrabada expedida por el centro en que se encuentre escolarizado, y los centros de adscripción que deben aparecer en su solicitud no computarán para alcanzar el máximo de siete centros posibles.</p> <p>Será necesario solicitar un mínimo de tres centros docentes con su correspondiente orden de preferencia siempre que las enseñanzas solicitadas sean impartidas por tres o más centros docentes en la misma unidad territorial de admisión y además el alumnado se encuentre en alguno de los siguientes casos: Alumnado que se escolarice por primera vez en Castilla y León con objeto de cursar enseñanzas sostenidas con fondos públicos; Alumnado que pretenda cursar bachillerato sostenido con fondos públicos; o Alumnado que solicite un cambio de centro docente al de otra localidad.</p>	<p align="center">Sello del centro</p> <p>Sellar la solicitud una vez contrastados los solicitantes con la copia del libro de familia y comprobada la adjunción de los documentos acreditativos de las circunstancias alegadas (apdo. 3). Indicar fecha, hora y minuto de entrega de la solicitud.</p>
-----------------------------------	--	---

1. DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR	1.1 Solicitantes:										
	1º	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	D.N.I. / N.I.E.	Padre <input type="checkbox"/>	Madre <input type="checkbox"/>	Tutor <input type="checkbox"/>	Institución de tutela o acogida <input type="checkbox"/>		
		Teléfono fijo	Teléfono móvil	Correo-e							
	2º	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	D.N.I. / N.I.E.	Padre <input type="checkbox"/>	Madre <input type="checkbox"/>	Tutor <input type="checkbox"/>			
	1.2 Alumno/a:										
	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	D.N.I. / N.I.E.	Fecha de nacimiento	Varón <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>				
1.3 Domicilio familiar:											
	Dirección			Portal	Piso	Letra	Localidad	Provincia	Código Postal		
1.4 Domicilio laboral: (en caso de cumplimentarse, éste sustituirá al domicilio familiar a efectos de baremación de proximidad al centro)											
	Dirección			Localidad			Provincia	Código Postal			

2. DATOS DE ESCOLARIZACIÓN Y SOLICITUD DE CENTROS	2.1 Centro y curso en que se encuentra actualmente matriculado el alumno:												
	Denominación del centro			Dirección del centro			Localidad del centro		Provincia del centro				
	Educación Infantil (2º ciclo)		Educación Primaria				Educación Secundaria Obligatoria			Bachillerato	¿Cursa actualmente enseñanza bilingüe?		
	1º <input type="checkbox"/>	2º <input type="checkbox"/>	3º <input type="checkbox"/>	1º <input type="checkbox"/>	2º <input type="checkbox"/>	3º <input type="checkbox"/>	4º <input type="checkbox"/>	5º <input type="checkbox"/>	6º <input type="checkbox"/>	1º <input type="checkbox"/>	2º <input type="checkbox"/>	En su caso, qué idioma ▶	
	2.2 Curso para el que se solicita la admisión:												
	2º ciclo de Educación Infantil			Educación Primaria				Educación Secundaria Obligatoria					
	1º (3 años) <input type="checkbox"/>	2º (4 años) <input type="checkbox"/>	3º (5 años) <input type="checkbox"/>	1º <input type="checkbox"/>	2º <input type="checkbox"/>	3º <input type="checkbox"/>	4º <input type="checkbox"/>	5º <input type="checkbox"/>	6º <input type="checkbox"/>	1º <input type="checkbox"/>	2º <input type="checkbox"/>	3º <input type="checkbox"/>	4º <input type="checkbox"/>
	Bachillerato (consignar el curso, la modalidad y el régimen)												
	1º <input type="checkbox"/>	2º <input type="checkbox"/>	Modalidad de Artes <input type="checkbox"/>	Modalidad de Ciencias <input type="checkbox"/>	Modalidad de Humanidades y Ciencias Sociales <input type="checkbox"/>	Presencial diurno <input type="checkbox"/>	Presencial nocturno <input type="checkbox"/>	A distancia <input type="checkbox"/>					
	Opción educativa, en su caso ▶ Bach. Internacional <input type="checkbox"/> Bach. Baccalaureat <input type="checkbox"/> Bach. de Investigación y Excelencia <input type="checkbox"/> Otra ▶												
Centro solicitado para cursar la opción educativa consignada, de los que la imparten ▶													
2.3 Centros docentes para los que se solicita la admisión: (Incluir hasta 7 centros adicionales a los que, en caso de alumnado que deba cambiar de centro para proseguir enseñanzas obligatorias, corresponda incluir por adscripción, e indicar orden de preferencia para todos ellos sin diferenciación)													
Orden	Denominación del centro ▼						Nº hermanos	Trabajadores del centro Solicit. 1º	Trabajadores del centro Solicit. 2º	Criterio compl.	Solicita grupo bilingüe		
								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
								<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Nº IAPA 1079 MODELO 619



Alumno:

DNI / NIE:

3. ACREDITACIÓN DE CIRCUNSTANCIAS PERSONALES	3.1 Información necesaria para la verificación de determinadas circunstancias puntuables:					
	Datos de hermanos, padres o tutores del alumno con condición de discapacidad ▼. En caso de afectar al propio alumno no incluir sus datos y consignar tipo/s de discapacidad ► Motora <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>					
	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	Parentesco	NIF / NIE	Fecha de nacimiento
Datos de los hermanos matriculados en centros docentes solicitados y que vayan a continuar escolarizados en ellos el próximo año académico ▼						
1	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	Curso y etapa	Centro docente en el que se encuentra matriculado	
2						
3						
4						

Título de Familia Numerosa expedido en Castilla y León. Número ► Válido hasta ►

3.2 Aportación de documentación acreditativa de circunstancias no verificables electrónicamente:

APORTA documento acreditativo del domicilio laboral, en caso de optar por éste (salvo personal de la Consejería o en pago delegado).

APORTA certificado académico de 3º de ESO del alumno, expedido por el centro en el que actualmente se encuentre matriculado (solo para admisión a enseñanzas de Bachillerato).

APORTA certificados de escolarización de los hermanos matriculados en centros docentes solicitados y que vayan a continuar escolarizados en ellos el próximo año académico, expedidos por los respectivos centros.

APORTA certificado de cumplir el criterio complementario determinado por el centro y autorizado por la Dirección Provincial de Educación, expedido por el centro docente.

APORTA certificado médico de padecer enfermedad crónica según el artículo 19 de la Orden EDU/178/2013.

APORTA certificado acreditativo de alguna de las siguientes circunstancias ► Cursar enseñanzas regladas de música Cursar enseñanzas regladas de danza Ser deportista de alto nivel o alto rendimiento

3.3 Autorización para la verificación de requisitos y circunstancias puntuables verificables electrónicamente:

AUTORIZA a la Consejería de Educación a la verificación electrónica de los siguientes requisitos y circunstancias puntuables: DNI ó NIE; dirección de empadronamiento; progenitores o tutores legales trabajadores de la Consejería o en pago delegado, en los centros solicitados; nivel de renta de los solicitantes; condición de discapacidad del alumno, hermanos, padres o tutores reconocida en Castilla y León; condición de familia numerosa reconocida en Castilla y León.

NO AUTORIZA Y APORTA documentación impresa acreditativa de los requisitos y circunstancias puntuables mencionadas o APORTA documentación referente a las condiciones de discapacidad o familia numerosa no reconocidas en Castilla y León, y así mismo, **DECLARA** que el número de hijos menores de 25 años o discapacitados, solteros, que convivan con los padres y con rentas inferiores a 8.000 € es de ►

AUTORIZA a la Consejería de Educación a almacenar y codificar la información aportada en este procedimiento, con finalidad de su posterior utilización en otros procedimientos administrativos en el que fueran requeridos, de conformidad con lo establecido en el artículo 6.2.b) de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos y en los artículos 11.1 y 41.2 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Los datos recogidos en la presente solicitud serán incluidos en un fichero de datos de carácter personal, pudiendo ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la Dirección General de Política Educativa Escolar.

AUTORIZA a la Consejería de Educación a informarle del estado de su solicitud mediante SMS a través del teléfono móvil facilitado, en caso de no haber indicado correo electrónico.

4. PROTECCIÓN DE DATOS Y FIRMA	Los firmantes DECLARAN bajo su responsabilidad la veracidad de los datos recogidos en esta solicitud.	En _____, a ___ de _____ de 20__.
	DECLARAN conocer y estar conformes con los aspectos recogidos en la información básica de los centros docentes solicitados, al respecto de lo enunciado en el artículo 12 de la Orden EDU/178/2013.	<i>El solicitante 1º</i>
	Así mismo, AUTORIZAN al titular de los centros docentes solicitados a publicar mediante listados de baremación o de adjudicación, los datos identificativos del alumno y en su caso la puntuación obtenida por cada circunstancia puntuable alegada.	
	Fdo.: _____	Fdo.: _____

Informe de errores: (a cumplimentar por la Administración educativa)

Para cualquier consulta relacionada con la materia del procedimiento o para sugerencias de mejora de este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012.

SR./SRA. DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO _____

Nº IAPA 1079 MODELO 619