



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

**CURSO:**

<b>DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR</b>	<b>Datos de los solicitantes:</b>									
	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: _____									
	<b>Datos del menor:</b> 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			
	<b>Domicilio familiar:</b>									
		Dirección			Localidad		Provincia		Código postal	
<b>Domicilio laboral:</b> (en caso de cumplimentarse, éste sustituirá al domicilio familiar a efectos de baremación de proximidad al centro)										
	Dirección			Localidad		Provincia		Código postal		

<b>CIRCUNSTANCIAS</b>	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:					

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

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

<b>DECLARACION RESPONSABLE</b>	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.

<b>CUMPLIMENTAR EN CASO DE SER TRABAJADOR DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN</b>			
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
<b>1. CIRCUNSTANCIAS PERSONALES</b>				
- 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.	-	-		
<b>GRADO DE DISCAPACIDAD DEL/DE LOS SOLICITANTE/S</b> (señalar si procediera)				
- Reconocido por la Administración de la Comunidad de Castilla y León.				
- Reconocido por la Administración de otra Comunidad Autónoma.	-	-		
<b>GRADO DE DISCAPACIDAD DEL/DE LOS NIÑO/S Y DE LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR MENORES DE EDAD</b> (señalar si procediera)				
- Reconocido por la Administración de la Comunidad de Castilla y León.				
- Reconocido por la Administración de otra Comunidad Autónoma.		-		
<b>2. CIRCUNSTANCIAS PROFESIONALES</b>				
- 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	-	-		
<b>3. EMPADRONAMIENTO DEL/DE LOS SOLICITANTE/S Y DEL/DE LA NIÑO/A PARA EL QUE SE SOLICITA LA PLAZA</b>				
- 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).				
<b>4. CAPACIDAD ECONÓMICA</b>				
- 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 \_\_\_\_\_