

**SOLICITUD DE ADMISIÓN EN CENTROS EDUCATIVOS SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS. CURSO 2011/2012**

**DATOS PERSONALES**

**1.- Datos del alumno**

Nombre	Apellido1		Apellido 2		NIA
NIF- NIE	Fecha nacimiento	__/__/----	Nacionalidad	Sexo	
País de nacimiento	Provincia	Localidad			
Alumnos extranjeros: Lugar de nacimiento					

**2.- Datos familiares**

<b>PADRE o TUTOR</b>	Nombre	Apellido 1			
Apellido 2	NIF- NIE	Nacionalidad	Teléfono móvil		
E-mail	<input type="checkbox"/> Desea recibir alertas y notificaciones por e-mail o SMS sobre el seguimiento del trámite				
<b>MADRE o TUTORA</b>	Nombre	Apellido 1			
Apellido 2	NIF- NIE	Nacionalidad	Teléfono móvil		
E-mail	<input type="checkbox"/> Desea recibir alertas y notificaciones por e-mail o SMS sobre el seguimiento del trámite				

Se autoriza la consulta de datos de NIF/NIE en el Ministerio del Interior (\*)  Se aporta fotocopia de los documentos de identificación

**3.- Datos de domicilio de contacto**

Vía	Nº	Escalera	Piso	Puerta
CP	Localidad	Provincia	Teléfono Fijo	

**DATOS DE CENTROS**

**CENTRO DE PROCEDENCIA y estudios que realiza el alumno en el curso actual**

Código	Denominación	Localidad	Etapas	Curso
--------	--------------	-----------	--------	-------

**RESERVA DE PLAZA (en su caso). El alumno ha obtenido reserva de plaza para el curso 2011/2012 en el centro:**

Código	Denominación	Localidad	Etapas	Curso
--------	--------------	-----------	--------	-------

Se entrega certificado de reserva de plaza. Número de reserva \_\_\_\_\_

**ESTUDIOS (ETAPA Y CURSO) que SOLICITA para el curso escolar 2011/2012**

INFANTIL ----- 3 años  4 años  5 años

PRIMARIA ----- 1º  2º  3º  4º  5º  6º

E.S.O. ----- 1º  2º  3º  4º

BACHILLERATO ----- 1º  2º

MODALIDAD: Humanidades y CC Sociales  Artes: Vía Artes Plásticas, Imagen y Diseño

Ciencias y Tecnología  Artes: Vía Artes Escénicas, Música y Danza

**CENTRO DONDE SOLICITA ser admitido para el curso escolar 2011/2012 en PRIMERA OPCIÓN**

Código centro	Denominación y localidad del centro	Hermanos en el centro:
1º		NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Detallar en apartado 1 de BAREMO

**ALTERNATIVAS AL CENTRO ELEGIDO COMO PRIMERA OPCIÓN.** La presente solicitud de admisión será baremada exclusivamente por el centro solicitado en primera opción. En caso de no ser admitido en el mismo, la solicitud será enviada a la Comisión de Escolarización de zona. Para facilitar la obtención de plaza escolar, y dado que pueden existir vacantes en otros centros, solicita ser admitido, por orden de prioridad, para las mismas enseñanzas, en los centros que se señalan a continuación, indicando, en su caso, la existencia de hermanos matriculados en alguno de ellos:

Código centro	Denominación y localidad del centro	Hermanos en el centro: en caso afirmativo, indique nombre y curso actual
2º		NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> :
3º		NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> :
4º		NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> :
5º		NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> :
6º		NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> :
7º		NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> :
8º		NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> :

**BAREMO. DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA REQUERIDA**

**1.- CRITERIOS PRIORITARIOS**

**I. HERMANOS MATRICULADOS EN EL CENTRO ELEGIDO EN PRIMERA OPCIÓN O PADRES O TUTORES QUE TRABAJEN EN EL MISMO**

En el centro solicitado cursan estudios los siguientes hermanos del alumno:

Nombre y apellidos	Etapas-curso	Nombre y apellidos	Etapas-curso

En la presenta convocatoria también han solicitado plaza en dicho centro los siguientes hermanos del alumno:

Nombre y apellidos	Etapas-curso	Nombre y apellidos	Etapas-curso

**En el citado centro trabajan los siguientes padres o tutores legales del alumno:**

Nombre y apellidos del padre o tutor	<input type="checkbox"/> Se aporta certificado
Nombre y apellidos de la madre o tutora	<input type="checkbox"/> Se aporta certificado

**II. PROXIMIDAD DEL DOMICILIO O LUGAR DE TRABAJO. Señale con una X el domicilio a considerar por proximidad**

<input type="checkbox"/> Domicilio familiar	<input type="checkbox"/> Se autoriza la consulta de datos en el Padrón del INE y/o Ayuntamiento de Madrid (*)
	<input type="checkbox"/> Se aporta certificado de empadronamiento de la unidad familiar
	<input type="checkbox"/> Se aporta documentación justificativa del domicilio familiar
<input type="checkbox"/> Domicilio laboral de los padres, tutores o del alumno	<input type="checkbox"/> Se aporta certificación del domicilio laboral de padres/tutores/alumno

Situación del domicilio alegado	Vía	Nº	Escalera	Piso	Puerta
CP	Localidad	Provincia	Teléfono Fijo		

**III. RENTA ANUAL PER CÁPITA DE LA UNIDAD FAMILIAR**

Número de miembros de la unidad familiar en el año 2011:	<input type="checkbox"/> Se aporta fotocopia del Libro de Familia
Rentas percibidas por la unidad familiar en el año 2009	<input type="checkbox"/> Se autoriza la consulta de datos en la A.E.A.T. de los padres o tutores(*)
	<input type="checkbox"/> Se aportan certificados individuales de Renta del año 2009 de padres o tutores que incluyen código electrónico seguro de expedición
Los solicitantes que no residieran en España en el ejercicio 2009, si desean obtener puntuación por este apartado, deben autorizar a la administración educativa a recabar ante la Agencia Tributaria la información fiscal disponible sobre el año 2009 y, además, aportar los documentos indicados a la derecha.	<input type="checkbox"/> Se autoriza la consulta de datos en la A.E.A.T. (*) y además
	<input type="checkbox"/> Se aporta certificado de vida laboral
	<input type="checkbox"/> Se aportan nóminas y certificados de ingresos correspondientes al año 2010 o, en su defecto, 2011

**IV. SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD FÍSICA, PSÍQUICA Y/O SENSORIAL DE ALGUNO DE LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR**

DATOS PERSONALES (del afectado o de su representante)		<input type="checkbox"/> Se autoriza consulta de datos en la Consejería de Familia y Asuntos Sociales (*)
NIF o NIE		<input type="checkbox"/> Se aporta fotocopia del certificado emitido por la Consejería de Familia y Asuntos Sociales, Organismos competentes de otras Comunidades Autónomas o, anteriormente, por la Administración del Estado.
Nombre		
Apellidos		

**2.- CRITERIOS COMPLEMENTARIOS**

**I. SITUACIÓN DE FAMILIA NUMEROSA.**

Se autoriza la consulta de datos en la Consejería de Familia y Asuntos Sociales (\*)

Se aporta fotocopia de título de FAMILIA NUMEROSA  CATEGORÍA GENERAL  CATEGORÍA ESPECIAL

**II. ENFERMEDAD CRÓNICA DEL APARATO DIGESTIVO, ENDOCRINO O METABÓLICO.**

Se aporta Certificado médico expedido por un Colegiado de dichas especialidades

Se aporta informe sobre el estado de salud expedido por los Servicios de Atención Primaria

**III. OTRA CIRCUNSTANCIA RELEVANTE APRECIADA JUSTIFICADAMENTE POR EL ÓRGANO COMPETENTE DEL CENTRO**

Se aporta documentación acreditativa de :

**3.- CRITERIO ESPECÍFICO: EXCLUSIVAMENTE PARA EL ACCESO A BACHILLERATO**

Aporta certificación académica: **SI**  **NO**

**INFORMACIÓN RELATIVA A NECESIDADES ESPECÍFICAS DE APOYO EDUCATIVO**

**• NECESIDADES ESPECÍFICAS DE APOYO EDUCATIVO ASOCIADAS A DISCAPACIDAD PSÍQUICA, FÍSICA O SENSORIAL**

**SI**  **NO**  El solicitante presenta acreditación o certificación de necesidades específicas de apoyo educativo asociadas a discapacidad psíquica, física o sensorial, emitido por el Equipo de Orientación Educativa o, en el caso de Educación Secundaria, por el Departamento de Orientación.

**SI**  **NO**  El solicitante acredita haber recibido apoyo en cualquier modalidad de compensación educativa.

**SI**  **NO**  El solicitante pudiera presentar necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad psíquica, física o sensorial.

**• NECESIDADES ESPECÍFICAS DE APOYO EDUCATIVO ASOCIADAS A SITUACIONES DE DESVENTAJA SOCIAL**

Acreditación de percibir la Renta Mínima de Inserción	<input type="checkbox"/> Se autoriza la consulta de datos en la Consejería de Familia y Asuntos Sociales (*)
	<input type="checkbox"/> Se aporta acreditación de percibir la Renta Mínima de Inserción
<input type="checkbox"/> Situación de acogimiento familiar acreditado por el IMMF	<input type="checkbox"/> Informes de carácter académico relativos a la escolarización anterior
<input type="checkbox"/> Otros informes de carácter socioeconómico complementarios	

(\*) Autorizo a la Comunidad de Madrid a recabar los datos relativos a los apartados seleccionados, eximiéndome de la necesidad de aportarlos, de acuerdo 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

En ..... a ..... de ..... de 2011

Firma del Padre o Tutor Firma de la Madre o Tutora Firma del alumno (si es mayor de edad)

**SÓLO SE PRESENTARÁ UNA SOLICITUD. La presentación de más de una solicitud dará lugar a la anulación de todas ellas.**

A cumplimentar por el Consejo Escolar, Titular del Centro o Comisión de Escolarización								
Puntuación CRITERIOS PRIORITARIOS				Puntuación CRITERIOS COMPLEMENTARIOS			NOTA E.S.O.	Total
I	II	III	IV	I	II	III		

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero ALUMNOS SICE, cuya finalidad es el registro y gestión de los datos personales, familiares y académicos de los alumnos y ex alumnos de los centros docentes no universitarios de la Comunidad de Madrid. Inscrito en el Registro de Ficheros de Datos Personales de la Agencia de Protección de Datos de la Comunidad de Madrid (www.apdcm.es). Los datos sólo podrán ser cedidos cuando resulte necesario para la tramitación del expediente. También podrán realizarse cesiones a los Tribunales, al Defensor del Pueblo y otras previstas en la Ley. El órgano responsable del fichero es la Dirección General de Infraestructuras y Servicios, Consejería de Educación de la Comunidad de Madrid y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante solicitud escrita ante el mismo, es la de la sede de la Dirección General de Infraestructuras y Servicios, Consejería de Educación de la Comunidad de Madrid (C/General Díaz Porlier, 35. 28001 MADRID), todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

<b>DESTINATARIO</b>	SR/A DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO.....LOCALIDAD.....
---------------------	---