



¡Atención! Este formulario puede ser cumplimentado desde el ordenador e impreso para su entrega oficial. Para rellenar un campo, sitúe el puntero del ratón en el espacio correspondiente, también puede pasar de campo empleando el tabulador. Una vez haya cumplimentado el impreso, imprímalo para proceder posteriormente a su entrega. Lea con detenimiento las instrucciones. Rellene el formulario con MAYÚSCULAS.

SOLICITUD DE ADMISIÓN EN CENTROS EDUCATIVOS SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS. CURSO 2020/2021

SE RUEGA CUMPLIMENTAR CON LETRA MAYÚSCULA

DATOS PERSONALES

1. Datos del alumno. Los alumnos matriculados alguna vez en la Comunidad de Madrid deben rellenar el NIA (Número de identificación del alumno). Si no lo conoce, consúltelo en el centro de matriculación actual o en el de la última matrícula.

NIA	Nombre	Apellido 1	Apellido 2
<input type="radio"/> NIF <input type="radio"/> NIE <input type="radio"/> Otro:	Número	Fecha nacimiento	Sexo <input type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Mujer
Provincia de nacimiento (alumnado nacido en España)		Municipio	
País de nacimiento (solo para el alumnado nacido fuera de España)		Nacionalidad	Municipio

2. Datos familiares: Padre, Madre o Representante Legal del alumno (RL)

<input type="radio"/> PADRE <input type="radio"/> MADRE <input type="radio"/> RL	Nombre	Apellido 1	Apellido 2
<input type="radio"/> NIF <input type="radio"/> NIE <input type="radio"/> Otro:	Nº Documento	Teléfono móvil	
A efectos de comunicación e información E-mail		Teléfono móvil	
<input type="radio"/> PADRE <input type="radio"/> MADRE <input type="radio"/> RL	Nombre	Apellido 1	Apellido 2
<input type="radio"/> NIF <input type="radio"/> NIE <input type="radio"/> Otro:	Nº Documento	Teléfono móvil	
A efectos de comunicación e información E-mail		Teléfono móvil	

DATOS DE ESCOLARIZACIÓN

CENTRO EDUCATIVO DE PROCEDENCIA y estudios que realiza el alumno en el curso actual 2019/2020

Centro de la Comunidad de Madrid Centro de otra Comunidad Autónoma Centro de un país extranjero Ninguno, comienza la escolarización

País	Código centro	Denominación	Provincia	Etapas	Curso
------	---------------	--------------	-----------	--------	-------

ESTUDIOS (ETAPA Y CURSO) que SOLICITA para el curso escolar 2020/2021

SEGUNDO CICLO EDUCACIÓN INFANTIL 3 años 4 años 5 años

EDUCACIÓN PRIMARIA 1º 2º 3º 4º 5º 6º

E.S.O. 1º 2º 3º 4º

IES BILINGÜES: Acredita condición acceso a sección bilingüe Nivel B1 (1º y 2º ESO) Nivel B2 (3º y 4º ESO)

BACHILLERATO 1º 2º

MODALIDAD: Ciencias Artes Humanidades y CC Sociales

EDUCACIÓN ESPECIAL E. E. Infantil E. Básica Obligatoria (EBO) Transición Vida Adulta (TVA)

CENTROS EN LOS QUE SOLICITA SER ADMITIDO para el curso escolar 2020/2021

La presente solicitud de admisión será baremada por todos los centros que figuren incluidos en la misma y que asignarán la puntuación que corresponda en cada caso. Para ello es necesario indicar en cada centro solicitado los criterios específicos que se alegan. La puntuación final que se obtenga para cada centro podrá ser diferente en función de los criterios de baremación aplicables en cada caso.

CENTROS SOLICITADOS POR ORDEN DE PRIORIDAD			CRITERIOS ESPECÍFICOS CUYA BAREMACIÓN SE SOLICITA				
Código centro	Denominación del centro	Municipio	Sección lingüística Francés Alemán	Hermanos matriculados, progenitores o tutores que trabajen en el centro	Progenitores, tutores o hermanos antiguos alumnos del centro	Criterio complementario del centro	Otros hermanos solicitantes en el mismo centro ⁽¹⁾
1			<input type="radio"/> F <input type="radio"/> A	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI
2			<input type="radio"/> F <input type="radio"/> A	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI
3			<input type="radio"/> F <input type="radio"/> A	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI
4			<input type="radio"/> F <input type="radio"/> A	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI
5			<input type="radio"/> F <input type="radio"/> A	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI
6			<input type="radio"/> F <input type="radio"/> A	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI

⁽¹⁾ En la presente convocatoria también han solicitado plaza en alguno de dichos centros los siguientes hermanos del alumno:

Nombre y apellidos	Etapas-curso	Centros	Nombre y apellidos	Etapas-curso	Centros
		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6

CRITERIOS PRIORITARIOS

1. HERMANOS MATRICULADOS O PADRES O RL QUE TRABAJEN EN ALGUNO DE LOS CENTROS SOLICITADOS

En alguno de los centros solicitados cursan estudios los siguiente hermanos del alumno:

Nombre y apellidos	NIA	Etapas-curso	Centros
			<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6
			<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6
			<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6
			<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6

En alguno de los centros solicitados trabaja el padre, madre o representante legal del alumno:

Nombre y apellidos del padre, madre o RL		<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6
Nombre y apellidos del padre, madre o RL		<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6

2. PROXIMIDAD DEL DOMICILIO FAMILIAR O LUGAR DE TRABAJO. Señale con una X el domicilio elegido a efectos de baremación										
Localización del domicilio elegido a efectos de baremación:										
Elegir una opción	<input type="radio"/> Domicilio familiar <input type="radio"/> Domicilio laboral de los padres o RL			Tipo de Vía y Denominación		Nº	Escalera	Piso	Puerta	
			CP	Municipio			Provincia			
En caso de optar por el domicilio laboral: <input type="checkbox"/> Se aporta certificación del domicilio laboral de los padres o representantes legales										
3. RENTA DE LA UNIDAD FAMILIAR										
<input type="checkbox"/> El padre, madre o representante legal del alumno perciben la Renta Mínima de Inserción										
4. SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD FÍSICA, PSÍQUICA Y/O SENSORIAL DE ALGUNO DE LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR										
DATOS PERSONALES de la persona con discapacidad o de su representante			<input type="radio"/> NIF <input type="radio"/> NIE <input type="radio"/> Otro:			Nº Documento				
			Nombre y Apellidos			Parentesco				
5. SITUACIÓN DE FAMILIA NUMEROSA										
Categoría	<input type="radio"/> GENERAL <input type="radio"/> ESPECIAL									
CRITERIOS COMPLEMENTARIOS										
6. ANTIGUO ALUMNO: PADRE, MADRE, RL, O ALGÚN HERMANO DEL SOLICITANTE SON ANTIGUOS ALUMNOS DE ALGUNO DE LOS CENTROS SOLICITADOS: Indicar nombre y apellidos, nivel o etapa cursada, año y centro o centros incluidos en la solicitud en los que estuvo escolarizado.										
Nombre y Apellidos				Nivel cursado		Año		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6		
Nombre y Apellidos				Nivel cursado		Año		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6		
Nombre y Apellidos				Nivel cursado		Año		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6		
7. OTRA CIRCUNSTANCIA RELEVANTE APRECIADA JUSTIFICADAMENTE POR EL ÓRGANO COMPETENTE DEL CENTRO										
<input type="checkbox"/> Se aporta documentación acreditativa para los siguientes centros:								<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6		
CRITERIO ESPECÍFICO: EXCLUSIVAMENTE PARA EL ACCESO AL BACHILLERATO										
Aporta certificación académica: SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>										
INFORMACIÓN RELATIVA A NECESIDADES ESPECÍFICAS DE APOYO EDUCATIVO										
NECESIDADES ESPECÍFICAS DE APOYO EDUCATIVO ASOCIADAS A DISCAPACIDAD PSÍQUICA, FÍSICA O SENSORIAL										
SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> El solicitante pudiera presentar necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad psíquica, física o sensorial.										
NECESIDADES DE COMPENSACIÓN EDUCATIVA ASOCIADAS A SITUACIONES DE DESVENTAJA SOCIAL										
SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> El solicitante acredita haber recibido apoyo en cualquier modalidad de compensación educativa.										
<input type="checkbox"/> Situación de acogimiento familiar acreditado por la Dirección General de la Familia y el Menor.										
<input type="checkbox"/> Informes de carácter académico relativos a la escolarización anterior.										
<input type="checkbox"/> Otros informes de carácter socioeconómico complementarios.										

En aplicación del artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, **la Comunidad de Madrid consultará por medios electrónicos la información proporcionada en la presente solicitud de admisión sobre los siguientes apartados excepto si expresamente se opone a la consulta.** En ese caso es necesario aportar la documentación acreditativa que corresponda:

Apartado de la solicitud de admisión	Me opongo a la consulta	En caso de oponerse a la consulta: se aporta la documentación acreditativa correspondiente
Datos familiares: alumno, padre, madre, representante legal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Fotocopia de documentos identificativos del alumno, padre, madre o representante legal
Proximidad del domicilio familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Certificado de empadronamiento de la unidad familiar o documentación justificativa
Renta de la unidad familiar: Renta Mínima de Inserción	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Documentación acreditativa de percibir la Renta Mínima de Inserción
Discapacidad física, psíquica o sensorial de alguno de los miembros de la unidad familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Certificado de discapacidad emitido por la administración competente
Situación de familia numerosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Copia del título de familia numerosa

Puede consultar la información referida al deber de información de protección de datos personales en la página siguiente:
<http://www.comunidad.madrid/node/54664>

He leído y comprendo la información sobre protección de datos.

Es necesario indicar que ha leído y comprendido la información básica de protección de datos.

En, a..... de..... de 2020

Firma del padre, madre o R. legal del alumno

Firma del padre, madre o R. legal del alumno

Firma del alumno (si es mayor de edad)

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

DESTINATARIO	SR. DIRECTOR O TITULAR DEL CENTRO
	MUNICIPIO.....



Limpiar campos



Guardar



Imprimir

Recuerde imprimir tres copias de la presente solicitud