



JUNTA DE EXTREMADURA
Consejería de Educación y Empleo

ANEXO II

SOLICITUD DE ADMISIÓN EN CENTROS DOCENTES SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS

Form fields for applicant and family information: Apellidos de la persona solicitante, Nombre de la persona solicitante, D.N.I. de la persona solicitante, Fecha nacimiento, N.I.A. Rayuela, etc.

1. EDUCACIÓN INFANTIL:..... 2. EDUCACIÓN PRIMARIA:..... 3. EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA:.....
4. BACHILLERATO: Curso.... Modalidad: Ciencias..... Humanidades y Ciencias Sociales..... Artes.....

A tal efecto, ALEGA las siguientes circunstancias personales o sociales (señalar "X" al lado del número correspondiente), y dentro de cada apartado señalar asimismo lo que proceda. Según el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, se entiende otorgado el consentimiento para la consulta de los datos referidos a domicilio familiar, renta anual, discapacidad y condición de familia numerosa a la Administración educativa. En caso de no otorgarlo para la consulta de alguno de esos datos, márquese "X" en el lugar correspondiente de cada apartado y acompáñese la documentación indicada.

1 EXISTENCIA DE HERMANOS O HERMANAS MATRICULADOS EN EL CENTRO solicitado en primer lugar y que continúan el próximo curso
Nombre y Apellidos Curso y etapa

2. PADRE/MADRE O TUTOR/A LEGAL QUE TRABAJA EN EL CENTRO solicitado en primer lugar y que continúan el próximo curso

EJEMPLAR PARA EL CENTRO

3. PROXIMIDAD DEL DOMICILIO (optar por domicilio familiar o laboral)
DOMICILIO FAMILIAR No otorgo mi consentimiento para esta consulta. Se aporta Certificación del Ayuntamiento.
DOMICILIO LABORAL DE PADRE/MADRE O TUTOR/A LEGAL DE LA PERSONA SOLICITANTE
Se aporta Certificación de las Empresas u Organismos en el que se presta servicio o alta en el I. A. E. y declaración responsable.

4. RENTA ANUAL DE LA UNIDAD FAMILIAR EN EL EJERCICIO DEL AÑO 2015. Si la Administración recaba de oficio este dato es necesario aportar el Anexo VIII
No otorgo mi consentimiento para esta consulta. Se aporta copia compulsada de la Declaración de IRPF de los miembros de la unidad familiar.
No presenta Declaración de IRPF. Se aporta certificación expedida por la Agencia Tributaria y Anexo IX
La AEAT no dispone de la información. Se aporta certificación de haberes, declaración jurada o documento que justificativo de renta familiar 2015

5. CONDICIÓN RECONOCIDA DE DISCAPACIDAD DEL SOLICITANTE, PADRE/MADRE O TUTOR/A LEGAL Y HERMANOS/AS
Nombre y Apellidos NIF/NIE (En su defecto, fecha de nacimiento)
En la persona solicitante
En padre/madre/tutor/a legal
En algún hermano/a
No otorgo mi consentimiento para esta consulta por lo que se aportan los certificados correspondientes emitidos por el órgano competente.

6. PERTENENCIA A FAMILIA NUMEROSA LEGALMENTE RECONOCIDA
No otorgo mi consentimiento para esta consulta por lo que se aporta Título de Familia Numerosa emitido por el órgano competente.

7. LA PERSONA SOLICITANTE PADECE ENFERMEDAD CRÓNICA DEL SISTEMA DIGESTIVO, ENDOCRINO O METABÓLICO que exija seguimiento de una dieta compleja y un estricto control alimenticio. Se aporta Certificado Médico Oficial.

8. SOLICITANTE CON NECESIDAD ESPECÍFICA DE APOYO EDUCATIVO POR INCORPORACIÓN TARDÍA AL SISTEMA EDUCATIVO ESPAÑOL, O QUE PRESENTE DESIGUALDADES DERIVADAS DE FACTORES SOCIALES, ECONÓMICOS, CULTURALES, GEOGRÁFICOS, ÉTNICOS O DE OTRA ÍNDOLE (Marcar en caso de querer optar a las plazas reservadas a este colectivo).
Se aporta Dictamen de Escolarización o certificado del EOEP de que se encuentra en trámites para su obtención.

9. SOLICITANTE CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES (Marcar en caso de querer optar a las plazas reservadas a este colectivo).

10. EXPEDIENTE ACADÉMICO (PARA EL ACCESO A BACHILLERATO). Se aporta certificación académica personal.

11. ¿Otorga su consentimiento a la Consejería de Educación y Empleo para que publique la puntuación desglosada obtenida en cada uno de los criterios para la admisión de alumnos según apartado sexto de esta resolución? Sí No (De no marcar ninguna casilla se publicará la puntuación desglosada).

Si la persona solicitante no es admitida en este Centro (1º), solicita se admita en alguno de los siguientes, en el orden de prioridad indicado.
2º 3º
4º 5º

Los datos de carácter personal que consten en el presente formulario serán objeto de tratamiento automatizado a fin de tramitar la solicitud. Se adoptarán las medidas oportunas para garantizar un tratamiento confidencial de los mismos. La cesión de datos se hará en la forma y con las limitaciones y derechos previstos en la L.O.15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal. Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición se podrán ejercitar en el propio centro así como en la Secretaría General de Educación (Av. Valhondo s/n Mérida III Milenio Módulo 5º, 4ª planta 06800 Mérida).

En _____, a _____ de _____ de 2017.
Firma de los progenitores o tutores legales, en el ejercicio de la patria potestad de acuerdo con el artículo 156 del Código Civil, o la persona solicitante, si es mayor de edad.
Sello del centro

SR./SRA. DIRECTOR/A DEL CENTRO

Denominación específica del Centro en que desea ser admitido en primera opción.