

SOLICITUD DE ADMISIÓN EN CENTROS EDUCATIVOS SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS: CURSO 2016-2017
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 última matrícula.

| | | | |
|--|---------------|------------------|--------------|
| NIA | Nombre | Apellido 1 | Apellido 2 |
| <input type="checkbox"/> DNI/NIF <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Otro: | N.º Documento | Fecha nacimiento | Sexo |
| País de nacimiento | Provincia | Municipio | Nacionalidad |
| Lugar de nacimiento (solo alumnos nacidos fuera de España) | | | |

2. Datos familiares: padre, madre o representante legal del menor (RL)

| | | | |
|---|---|--------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> PADRE <input type="checkbox"/> RL | Nombre | Apellido 1 | Apellido 2 |
| <input type="checkbox"/> DNI/NIF <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Otro | N.º Documento | Nacionalidad | Teléfono móvil |
| E-mail | <input type="checkbox"/> Desea recibir alertas y notificaciones por e-mail o SMS sobre el seguimiento del trámite | | |
| <input type="checkbox"/> MADRE <input type="checkbox"/> RL | Nombre | Apellido 1 | Apellido 2 |
| <input type="checkbox"/> DNI/NIF <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Otro | N.º Documento | Nacionalidad | Teléfono móvil |
| E-mail | <input type="checkbox"/> Desea recibir alertas y notificaciones por e-mail o SMS sobre el seguimiento del trámite | | |
| <input type="checkbox"/> Se autoriza la consulta de datos de NIF/NIE en el Ministerio del Interior (*) <input type="checkbox"/> Se aporta fotocopia de todos los documentos de identificación | | | |

3. Datos de domicilio de contacto

| | | | | |
|-----|-----------|-----------|---------------|--------|
| Vía | N.º | Escalera | Piso | Puerta |
| CP | Municipio | Provincia | Teléfono fijo | |

DATOS DE CENTROS

CENTRO EDUCATIVO DE PROCEDENCIA y estudios que realiza el alumno en el curso actual 2015-2016

| | | | | |
|--------|--------------|-----------|-------|-------|
| Código | Denominación | Municipio | Etapa | Curso |
|--------|--------------|-----------|-------|-------|

RESERVA DE PLAZA (en su caso). El alumno ha obtenido reserva de plaza para el curso 2016-2017 en el centro:

| | | | | |
|--------|--------------|-----------|-------|-------|
| Código | Denominación | Municipio | Etapa | Curso |
|--------|--------------|-----------|-------|-------|

Se entrega certificado de reserva de plaza. Número de reserva:

ESTUDIOS (ETAPA Y CURSO) que SOLICITA para el curso escolar 2016/2017

| | | | |
|---|-----------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> SEGUNDO CICLO EDUCACIÓN INFANTIL | <input type="checkbox"/> 3 años | <input type="checkbox"/> 4 años | <input type="checkbox"/> 5 años |
| <input type="checkbox"/> EDUCACIÓN PRIMARIA | <input type="checkbox"/> 1.º | <input type="checkbox"/> 2.º | <input type="checkbox"/> 3.º <input type="checkbox"/> 4.º <input type="checkbox"/> 5.º <input type="checkbox"/> 6.º |
| <input type="checkbox"/> E.S.O. | <input type="checkbox"/> 1.º | <input type="checkbox"/> 2.º | <input type="checkbox"/> 3.º <input type="checkbox"/> 4.º |
| I.E.S. BILINGÜES: ACREDITA CONDICIÓN DE ACCESO A SECCIÓN LINGÜÍSTICA: | | <input type="checkbox"/> Nivel B1 (1.º y 2.º ESO) | <input type="checkbox"/> Nivel B2 (3.º y 4.º ESO) |
| <input type="checkbox"/> BACHILLERATO..... | <input type="checkbox"/> 1.º | <input type="checkbox"/> 2.º | |
| MODALIDAD: | <input type="checkbox"/> Ciencias | <input type="checkbox"/> Artes | <input type="checkbox"/> Humanidades y CC Sociales |

CENTRO DONDE SOLICITA ser admitido para el curso escolar 2016-2017 en PRIMERA OPCIÓN

| | | |
|---------------|-------------------------------------|---|
| Código centro | Denominación y municipio del centro | Hermanos/Padres o RL en el centro: |
| | | <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ Detallar en apartado 1 del 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 al Servicio de Apoyo a la 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 municipio del centro | Hermanos en el centro: en caso afirmativo, indique nombre y curso actual |
|---------------|-------------------------------------|--|
| 2.º | | <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ: |
| 3.º | | <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ: |
| 4.º | | <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ: |
| 5.º | | <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ: |
| 6.º | | <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ: |
| 7.º | | <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ: |
| 8.º | | <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ: |

BAREMO. DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA REQUERIDA

CRITERIOS PRIORITARIOS

1. HERMANOS MATRICULADOS EN EL CENTRO ELEGIDO EN PRIMERA OPCIÓN O PADRES O RL QUE TRABAJEN EN EL MISMO

En el centro solicitado cursa estudios el siguiente hermano del alumno:

| | |
|--------------------|-------------|
| Nombre y apellidos | Etapa-curso |
|--------------------|-------------|

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

| Nombre y apellidos | Etapa-curso | Nombre y apellidos | Etapa-curso |
|--------------------|-------------|--------------------|-------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

En el centro solicitado trabaja el padre, madre o representante legal del alumno:

| | |
|--|--|
| Nombre y apellidos del padre, madre o RL | <input type="checkbox"/> Se aporta certificado |
|--|--|

| 2. PROXIMIDAD DEL DOMICILIO FAMILIAR O LUGAR DE TRABAJO. Señale con una X el domicilio a considerar por proximidad | | | | | | | | | |
|--|---|---|--|--|-----------------------------|---------------|--------|-------|--|
| Elegir una opción | <input type="checkbox"/> Domicilio familiar | | | <input type="checkbox"/> Se autoriza la consulta de datos en el Padrón del INE (todos los municipios de la Comunidad de Madrid). Para domicilios del municipio de Madrid, se autoriza, además, la consulta en el Padrón del Ayuntamiento de Madrid (*) | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> Domicilio laboral de los padres o RL | | | <input type="checkbox"/> Se aporta certificado de empadronamiento de la unidad familiar <input type="checkbox"/> Se aporta documentación justificativa del domicilio particular | | | | | |
| Situación del domicilio de baremación: | | <input type="checkbox"/> El mismo domicilio de contacto indicado en DATOS PERSONALES | | | | | | | |
| Elegir una opción | | <input type="checkbox"/> Otro | Vía | N.º | Escalera | Piso | Puerta | | |
| | | CP | Municipio | Provincia | Teléfono fijo | | | | |
| 3. RENTA DE LA UNIDAD FAMILIAR | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Acreditación de percibir la Renta Mínima de Inserción | | | <input type="checkbox"/> Autoriza la consulta de datos en la Consejería de Familia y Políticas Sociales (*) Si NO autoriza la consulta: <input type="checkbox"/> Aporta acreditación de percibir 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 del afectado o de su representante | | | <input type="checkbox"/> DNI/NIF <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Otro: | | | N.º Documento | | | |
| | | | Nombre y apellidos | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Autoriza la consulta de datos en la Consejería de Familia y Políticas Sociales (*) | | | | | | | | | |
| Si NO autoriza la consulta | | <input type="checkbox"/> Aporta fotocopia del certificado emitido por la Consejería de Familia y Políticas Sociales, Organismos competentes de otras Comunidades Autónomas o, anteriormente, por la Administración del Estado | | | | | | | |
| CRITERIOS COMPLEMENTARIOS | | | | | | | | | |
| 5. ANTIGUO ALUMNO: EL PADRE, MADRE, RL O ALGÚN HERMANO DEL SOLICITANTE SON ANTIGUOS ALUMNOS DEL CENTRO SOLICITADO | | | | | | | | | |
| Nombre y apellidos | | | <input type="checkbox"/> DNI/NIF <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Otro: | | | N.º Documento | | Curso | |
| 6. SITUACIÓN DE FAMILIA NUMEROSA | | | | | | | | | |
| Categoría | | <input type="checkbox"/> GENERAL | <input type="checkbox"/> ESPECIAL | <input type="checkbox"/> Autoriza la consulta de datos en la Consejería de Familia y Políticas Sociales (*) Si NO autoriza la consulta: <input type="checkbox"/> Aporta fotocopia del Título de FAMILIA NUMEROSA | | | | | |
| 7. OTRA CIRCUNSTANCIA RELEVANTE APRECIADA JUSTIFICADAMENTE POR EL ÓRGANO COMPETENTE DEL CENTRO | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Se aporta documentación acreditativa de: | | | | | | | | | |
| CRITERIO ESPECÍFICO: EXCLUSIVAMENTE PARA EL ACCESO AL BACHILLERATO | | | | | | | | | |
| Aporta certificación académica: | | SÍ <input type="checkbox"/> | | | NO <input type="checkbox"/> | | | | |
| INFORMACIÓN RELATIVA A NECESIDADES ESPECÍFICAS DE APOYO EDUCATIVO | | | | | | | | | |
| NECESIDADES ESPECÍFICAS DE APOYO EDUCATIVO ASOCIADAS A DISCAPACIDAD PSÍQUICA, FÍSICA O SENSORIAL | | | | | | | | | |
| SÍ <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | 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. | | | | | | | |
| SÍ <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | El solicitante pudiera presentar necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad psíquica, física o sensorial. | | | | | | | |
| NECESIDADES DE COMPENSACIÓN EDUCATIVA ASOCIADAS A SITUACIONES DE DESVENTAJA SOCIAL | | | | | | | | | |
| SÍ <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | El solicitante acredita haber recibido apoyo en cualquier modalidad de compensación educativa. | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Situación de acogimiento familiar acreditado por la Agencia Madrileña de Atención Social. | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Otros informes de carácter socioeconómico complementarios. <input type="checkbox"/> Informes de carácter académico relativos a la escolarización anterior | | | | | | | | | |

(*) 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 2016

Firma del Padre o R. Legal del alumno

Firma de la 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.

| A cumplimentar por el Centro Educativo o Servicio de Apoyo a la Escolarización | | | | | | | | |
|--|---|---|---|--------------------------------------|---|---|-------------|-------|
| Puntuación CRITERIOS PRIORITARIOS | | | | Puntuación CRITERIOS COMPLEMENTARIOS | | | NOTA E.S.O. | TOTAL |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | |
| | | | | | | | | |

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 exalumnos de los centros docentes no universitarios de la Comunidad de Madrid. Inscrito en el Registro de ficheros de datos personales de la Agencia Española de Protección de Datos (www.agpd.es). Los datos solo 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, Juventud y Deporte de la Comunidad de Madrid**, en cuya dirección el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante solicitud dirigida al mismo (C/ Santa Hortensia, 30, 28002 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.

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