

(Hoja 1)

SOLICITUD DE ADMISIÓN EN CENTROS DOCENTES DE ENSEÑANZAS DE RÉGIMEN GENERAL

Grids for Apellidos del solicitante, Nombre del solicitante, NIF, Fecha de nacimiento

Grids for nombre del padre o tutor, NIF, nombre de la madre o tutora, NIF

EXPONE:

Que durante el curso actual el solicitante se encuentra cursando estudios de:

Grids for Curso, Nivel/etapa, Denominación del centro, Localidad

SOLICITA:

Sea admitido/a para el curso escolar ___ / ___ como alumno/a del centro:

Grids for Denominación del centro, Localidad

(Escribir en la casilla correspondiente el curso que se solicita)

Options for 1. EDUCACIÓN INFANTIL, 2. EDUCACIÓN PRIMARIA, 3. EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA, 4. BACHILLERATO, 5. CICLO FORMATIVO GRADO MEDIO

VÍA DE ACCESO: CON REQUISITOS ACADÉMICOS, SIN REQUISITOS ACADÉMICOS

A tal efecto, declara:

1. Que el domicilio familiar o domicilio laboral del solicitante o de sus representantes legales (1), se encuentra situado en:

Grids for Calle, nº, Código Postal, Municipio, Provincia, Nº de teléfono

2. Que en el centro al que se dirige la presente solicitud, cursan estudios los siguientes hermanos/as del solicitante que, asimismo, continuarán en el próximo curso escolar.

Grids for Apellidos y nombre del hermano/a, Curso que realiza actualmente y nivel educativo

3. Que la renta anual percibida por la unidad familiar del solicitante, compuesta por ___ miembros, en el ejercicio fiscal anterior en dos años, fue de ___

4. Que el solicitante tiene reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33%.

Grids for Sí, NO

5. Que el padre o la madre, o algún hermano/a del solicitante tiene reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33% (1).

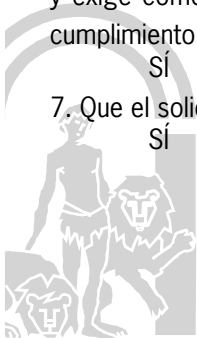
Grids for Sí, NO

7. Que el solicitante es miembro de una familia con la condición de numerosa.

Grids for Sí, NO

PUNTAJÓN: 1.-, 2.-, 3.-, 4.-, 5.-, 6.-, 7.-, TOTAL:-

EJEMPLAR PARA LA DELEGACIÓN PROVINCIAL en caso de no admisión en el centro



(Hoja 1)

SOLICITUD DE ADMISIÓN EN CENTROS DOCENTES DE ENSEÑANZAS DE RÉGIMEN GENERAL

Apellidos del solicitante Nombre del solicitante NIF Fecha de nacimiento

y, en su nombre _____ y _____

nombre del padre o tutor NIF nombre de la madre o tutora NIF

EXPONE:

Que durante el curso actual el solicitante se encuentra cursando estudios de:

de _____

Curso Nivel/etapa Denominación del centro Localidad

SOLICITA:

Sea admitido/a para el curso escolar ____ / ____ como alumno/a del centro:

Denominación del centro Localidad

(Escribir en la casilla correspondiente el curso que se solicita)

1. EDUCACIÓN INFANTIL **2. EDUCACIÓN PRIMARIA** **3. EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA**

4. BACHILLERATO _____
 Modalidad

5. CICLO FORMATIVO GRADO MEDIO _____
 Denominación del ciclo formativo

VÍA DE ACCESO: CON REQUISITOS ACADÉMICOS SIN REQUISITOS ACADÉMICOS

A tal efecto, declara:

1. Que el domicilio familiar o domicilio laboral del solicitante o de sus representantes legales (1), se encuentra situado en:

_____ Calle, nº, Código Postal, Municipio, Provincia Nº de teléfono

2. Que en el centro al que se dirige la presente solicitud, cursan estudios los siguientes hermanos/as del solicitante que, asimismo, continuarán en el próximo curso escolar.

Apellidos y nombre del hermano/a	Curso que realiza actualmente y nivel educativo
_____	_____
_____	_____

A cumplimentar por el centro.

PUNTUACIÓN:

1.-.....

2.-.....

3.-.....

4.-.....

5.-.....

6.-.....

7.-.....

TOTAL:.....

3. Que la renta anual percibida por la unidad familiar del solicitante, compuesta por _____ miembros, en el ejercicio fiscal anterior en dos años, fue de _____

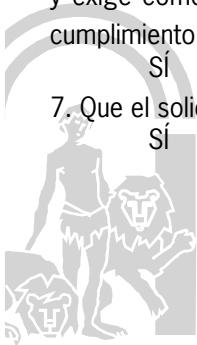
4. Que el solicitante tiene reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33%.
 Sí NO

5. Que el padre o la madre , o algún hermano/a del solicitante tiene reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33% (1).

6. Que el solicitante padece alguna enfermedad crónica que afecta al sistema digestivo, endocrino o metabólico y exige como tratamiento esencial el seguimiento de una dieta compleja y un estricto control alimenticio, cuyo cumplimiento condiciona su estado de salud física.
 Sí NO

7. Que el solicitante es miembro de una familia con la condición de numerosa.
 Sí NO

EJEMPLAR PARA EL CENTRO



SOLICITUD DE ADMISIÓN EN CENTROS DOCENTES DE ENSEÑANZAS DE RÉGIMEN GENERAL

Grids for Apellidos del solicitante, Nombre del solicitante, NIF, and Fecha de nacimiento.

Form for y, en su nombre [] nombre del padre o tutor [] y [] nombre de la madre o tutor []

EXPONE:

Que durante el curso actual el solicitante se encuentra cursando estudios de:

Form for [] de [] Curso [] Nivel/etapa [] Denominación del centro [] Localidad []

SOLICITA:

Sea admitido/a para el curso escolar ____ / ____ como alumno/a del centro:

Form for Denominación del centro [] Localidad []

(Escribir en la casilla correspondiente el curso que se solicita)

1. EDUCACIÓN INFANTIL [] 2. EDUCACIÓN PRIMARIA [] 3. EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA []

4. BACHILLERATO [] Modalidad []

5. CICLO FORMATIVO GRADO MEDIO [] Denominación del ciclo formativo []

VÍA DE ACCESO: CON REQUISITOS ACADÉMICOS [] SIN REQUISITOS ACADÉMICOS []

A tal efecto, declara:

1. Que el domicilio familiar [] o domicilio laboral [] del solicitante o de sus representantes legales (1), se encuentra situado en:

Form for Calle, nº, Código Postal, Municipio, Provincia [] Nº de teléfono []

2. Que en el centro al que se dirige la presente solicitud, cursan estudios los siguientes hermanos/as del solicitante que, asimismo, continuarán en el próximo curso escolar.

Table with columns: Apellidos y nombre del hermano/a, Curso que realiza actualmente y nivel educativo

3. Que la renta anual percibida por la unidad familiar del solicitante, compuesta por [] miembros, en el ejercicio fiscal anterior en dos años, fue de []

4. Que el solicitante tiene reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33%.

Sí [] NO []

5. Que el padre o la madre [] , o algún hermano/a [] del solicitante tiene reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33% (1).

6. Que el solicitante padece alguna enfermedad crónica que afecta al sistema digestivo, endocrino o metabólico y exige como tratamiento esencial el seguimiento de una dieta compleja y un estricto control alimenticio, cuyo cumplimiento condiciona su estado de salud física.

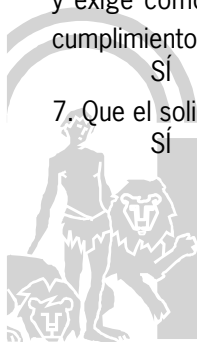
Sí [] NO []

7. Que el solicitante es miembro de una familia con la condición de numerosa.

Sí [] NO []

Box for Puntuación: A cumplimentar por el centro. Puntuación: 1.-, 2.-, 3.-, 4.-, 5.-, 6.-, 7.-, TOTAL:.

EJEMPLAR PARA EL INTERESADO



SOLICITUD DE ADMISIÓN EN CENTROS DOCENTES DE ENSEÑANZAS DE RÉGIMEN GENERAL

Apellidos del solicitante	Nombre del solicitante	NIF
---------------------------	------------------------	-----

Los extremos mencionados se justifican adjuntando la siguiente documentación (Escribir una x en la casilla que proceda. Ver reverso de la hoja 2)

- Acreditación del domicilio familiar habitual.
- Acreditación del domicilio laboral.
- Acreditación de la discapacidad del solicitante.
- Acreditación de la discapacidad del padre, madre o hermano/a.
- Acreditación de enfermedad crónica del solicitante.
- Acreditación de la condición de familia numerosa.
- Acreditación del expediente académico (2).

INFORMACIÓN DE CARÁCTER TRIBUTARIO

A los efectos de acreditación de la renta per cápita de la unidad familiar, los abajo firmantes declaran responsablemente que cumplen con sus obligaciones tributarias, así como que autorizan expresamente al Órgano competente de la Consejería de Educación para que recabe de la Agencia Estatal de Administración Tributaria la información de carácter tributario del ejercicio fiscal anterior en dos años (3).

DNI / PASAPORTE _____	Parentesco _____	Fecha de Nacimiento _____
1º Apellido _____	2º Apellido _____	Nombre _____
Firma _____		
DNI / PASAPORTE _____	Parentesco _____	Fecha de Nacimiento _____
1º Apellido _____	2º Apellido _____	Nombre _____
Firma _____		
DNI / PASAPORTE _____	Parentesco _____	Fecha de Nacimiento _____
1º Apellido _____	2º Apellido _____	Nombre _____
Firma _____		

En el supuesto de que el solicitante no sea admitido en el centro mencionado anteriormente, solicita su admisión por orden de preferencia en los siguientes centros:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

En _____, a _____ de _____ de _____
 Firma del padre, madre, representante legal o, en su caso, del solicitante

SR/A DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO

Denominación del centro en el que desea la admisión _____

- (1) Se marcará con una x lo que proceda.
- (2) Exclusivamente para enseñanzas no obligatorias.
- (3) Deberá estar firmada por todos los miembros de la unidad familiar que aporten ingresos a la misma.

EJEMPLAR PARA LA DELEGACIÓN PROVINCIAL en caso de no admisión en el centro



SOLICITUD DE ADMISIÓN EN CENTROS DOCENTES DE ENSEÑANZAS DE RÉGIMEN GENERAL

Apellidos del solicitante	Nombre del solicitante	NIF
---------------------------	------------------------	-----

Los extremos mencionados se justifican adjuntando la siguiente documentación (Escribir una x en la casilla que proceda. Ver reverso de la hoja 2)

- Acreditación del domicilio familiar habitual.
- Acreditación del domicilio laboral.
- Acreditación de la discapacidad del solicitante.
- Acreditación de la discapacidad del padre, madre o hermano/a.
- Acreditación de enfermedad crónica del solicitante.
- Acreditación de la condición de familia numerosa.
- Acreditación del expediente académico (2).

INFORMACIÓN DE CARÁCTER TRIBUTARIO

A los efectos de acreditación de la renta per cápita de la unidad familiar, los abajo firmantes declaran responsablemente que cumplen con sus obligaciones tributarias, así como que autorizan expresamente al Órgano competente de la Consejería de Educación para que recabe de la Agencia Estatal de Administración Tributaria la información de carácter tributario del ejercicio fiscal anterior en dos años (3).

DNI / PASAPORTE _____	Parentesco _____	Fecha de Nacimiento _____
1º Apellido _____	2º Apellido _____	Nombre _____
Firma _____		
DNI / PASAPORTE _____	Parentesco _____	Fecha de Nacimiento _____
1º Apellido _____	2º Apellido _____	Nombre _____
Firma _____		
DNI / PASAPORTE _____	Parentesco _____	Fecha de Nacimiento _____
1º Apellido _____	2º Apellido _____	Nombre _____
Firma _____		

EJEMPLAR PARA EL CENTRO

En el supuesto de que el solicitante no sea admitido en el centro mencionado anteriormente, solicita su admisión por orden de preferencia en los siguientes centros:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

En _____, a _____ de _____ de _____
 Firma del padre, madre, representante legal o, en su caso, del solicitante



SR/A DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO

Denominación del centro en el que desea la admisión _____

- (1) Se marcará con una x lo que proceda.
- (2) Exclusivamente para enseñanzas no obligatorias.
- (3) Deberá estar firmada por todos los miembros de la unidad familiar que aporten ingresos a la misma.

SOLICITUD DE ADMISIÓN EN CENTROS DOCENTES DE ENSEÑANZAS DE RÉGIMEN GENERAL

Apellidos del solicitante	Nombre del solicitante	NIF
---------------------------	------------------------	-----

Los extremos mencionados se justifican adjuntando la siguiente documentación (Escribir una x en la casilla que proceda. Ver reverso de la hoja 2)

- Acreditación del domicilio familiar habitual.
- Acreditación del domicilio laboral.
- Acreditación de la discapacidad del solicitante.
- Acreditación de la discapacidad del padre, madre o hermano/a.
- Acreditación de enfermedad crónica del solicitante.
- Acreditación de la condición de familia numerosa.
- Acreditación del expediente académico (2).

INFORMACIÓN DE CARÁCTER TRIBUTARIO

A los efectos de acreditación de la renta per cápita de la unidad familiar, los abajo firmantes declaran responsablemente que cumplen con sus obligaciones tributarias, así como que autorizan expresamente al Órgano competente de la Consejería de Educación para que recabe de la Agencia Estatal de Administración Tributaria la información de carácter tributario del ejercicio fiscal anterior en dos años (3).

DNI / PASAPORTE _____	Parentesco _____	Fecha de Nacimiento _____
1º Apellido _____	2º Apellido _____	Nombre _____
Firma _____		
DNI / PASAPORTE _____	Parentesco _____	Fecha de Nacimiento _____
1º Apellido _____	2º Apellido _____	Nombre _____
Firma _____		
DNI / PASAPORTE _____	Parentesco _____	Fecha de Nacimiento _____
1º Apellido _____	2º Apellido _____	Nombre _____
Firma _____		

EJEMPLAR PARA EL INTERESADO

En el supuesto de que el solicitante no sea admitido en el centro mencionado anteriormente, solicita su admisión por orden de preferencia en los siguientes centros:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

En _____, a _____ de _____ de _____
 Firma del padre, madre, representante legal o, en su caso, del solicitante



SR/A DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO

Denominación del centro en el que desea la admisión _____

- (1) Se marcará con una x lo que proceda.
- (2) Exclusivamente para enseñanzas no obligatorias.
- (3) Deberá estar firmada por todos los miembros de la unidad familiar que aporten ingresos a la misma.

Documentos acreditativos de las situaciones declaradas.

1. Acreditación del domicilio familiar habitual.

El domicilio familiar habitual se acreditará mediante certificación expedida por el Ayuntamiento respectivo.

2. Acreditación del domicilio laboral.

El domicilio laboral se acreditará mediante:

- a) En el caso de trabajadores por cuenta ajena, certificado expedido al efecto por el titular de la empresa o por el responsable de personal de la misma.
- b) En el caso de trabajadores por cuenta propia:
 - Certificación acreditativa del alta en el Impuesto de Actividades Económicas (IAE) y una declaración responsable del interesado sobre la vigencia de la misma.
 - En el caso de que no exista obligación legal de estar dado de alta en el IAE, fotocopia compulsada de la correspondiente licencia de apertura expedida por el Ayuntamiento respectivo y una declaración responsable del interesado sobre la vigencia de la misma.

3. Acreditación de la renta per cápita de la unidad familiar.

La información de carácter tributario que se precise para la acreditación de la renta per cápita de la unidad familiar, será suministrada directamente, en su caso, por la Agencia Estatal de Administración Tributaria, por lo que en estos casos no habrá que presentar documento alguno pero sí firmar la declaración responsable, que figura en la hoja 2 de la solicitud, por todos los miembros de la unidad familiar que aporten ingresos a la misma.

En el caso de que la Agencia Estatal de Administración Tributaria no disponga de la información que se precise para la acreditación de la renta per cápita de la unidad familiar, el solicitante deberá aportar, previo requerimiento del Director/a o del Titular del centro, certificación de haberes, declaración jurada o cualquier otro documento de cada uno de los sujetos que integran la unidad familiar, correspondiente al ejercicio fiscal anterior en dos años.

4. Acreditación de la discapacidad en el solicitante, en su madre, en su padre o en alguno de sus hermanos/as.

Certificación del dictamen emitido por el órgano público competente de la Administración de la Junta de Andalucía o, en su caso, de otras Administraciones públicas.

5. Acreditación de enfermedad crónica del solicitante.

Certificación emitida por la autoridad sanitaria competente.

6. Acreditación de la condición de familia numerosa.

Fotocopia compulsada del título oficial de familia numerosa que deberá estar en vigor, o de la solicitud de reconocimiento o renovación del referido título oficial, debiendo en este último caso aportar el referido título o su renovación con anterioridad a la resolución del procedimiento de admisión.

7. Acreditación del expediente académico.

En las enseñanzas no obligatorias, deberá aportarse certificación académica personal.