



SOLICITUD DE PLAZA DE EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA. FASE _____

Datos del alumno Solicitud Nº: _____

*Nombre: _____ *1º Apellido: _____ 2º Apellido: _____
NIF/NIE/Pasaporte: _____ *Fecha de nacimiento: _____ *Sexo: _____
*Provincia: _____ *Municipio: _____ *Localidad: _____ Área: _____ Demarcación: _____
Tipo de vía: _____ Vía: _____ *Nº: _____ Piso: _____ Escalera: _____ Bloque: _____ *Código Postal: _____
*Nacionalidad: _____ Correo Electrónico: _____ *Teléfono: _____ Notifica por SMS:

Datos académicos del curso actual

Código del centro: _____ Nombre del centro de origen: _____ Teléfono: _____
Nº Expediente: _____ Enseñanza: _____ Curso: _____ Código Postal: _____

Datos del padre/madre/tutor-a 1:

Nombre: _____ 1º Apellido: _____ 2º Apellido: _____ Teléfono: _____
NIF/NIE/Pasaporte: _____ Nacionalidad: _____ Correo Electrónico: _____ Notificar por SMS

Datos del padre/madre/tutor-a 2:

Nombre: _____ 1º Apellido: _____ 2º Apellido: _____ Teléfono: _____
NIF/NIE/Pasaporte: _____ Nacionalidad: _____ Correo Electrónico: _____ Notificar por SMS

EXPONEN:

Datos del alumno declarados a efectos de baremación (El centro escolar receptor cumplimentará los espacios sombreados)

Entrega autorización para solicitar datos a Administraciones (Ver doc. autorización)		Según doc. entregada, el solicitante cumple el Criterio
Nombre Criterio	Descripción	
Criterio P3	Ingresos unidad familiar	
Criterio P4	Alumno con discapacidad	
Criterio P4	Hermanos/padres/tutores con discapacidad	
Criterio C1	Familia Numerosa	

Tipo de Reserva	Descripción	Según doc. el solicitante cumple el Criterio (Marcar con X)
Reserva NEE	Alumno/a con NEE asociadas a discapacidad/trastornos graves de conducta o desarrollo	
Reserva AC	Alumno/a de altas capacidades intelectuales	
Reserva MJ	Alumno/a con medidas judiciales de protección o promoción juvenil	
Reserva IT-Idioma	Alumno/a de integración tardía con desconocimiento del idioma español	
Prioridad MD	Cursa simultáneamente E.P. Música/Danza	
Reserva IT-Exclus.	Alumno/a de integración tardía con riesgo de exclusión social	
Prioridad DE	Cursa simultáneamente programas deportivos de alto rendimiento	
Reserva IT-Prior.	Alumno/a de integración tardía: Accede por primera vez al sistema educativo español	

SOLICITAN:

Plaza solicitada para el alumno (en un centro de los siguientes) (El centro escolar receptor cumplimentará los espacios sombreados)

*Curso: _____ Enseñanza: _____

Orden	Código de centro	Denominación	Centro Adscrito	Turno	P. Bilingüe	Transporte	Itinerario	Nº hermanos matriculados en cada centro CP1a		Padres/tutores trabajan en el centro CP1b		Dom. Fam. Dom. Lab. C.P2		Criterio del centro escolar C.C2	
								Nº	Nº	X	X	Nº	I/L	Letra	Letra
			X	D V N	I F A	X	C H P	Nº	Nº	X	X	Nº	I/L	Letra	Letra

Solicita permanecer en el centro origen: Fecha de marcado de permanencia: _____
* Datos de cumplimentación obligatoria Firma padre/madre/tutor-a



MODELO DE SOLICITUD. DATOS COMPLEMENTARIOS.

DATOS DEL SOLICITANTE.			
1º APELLIDO	2º APELLIDO	NOMBRE	NIF/NIE/PASAPORTE

ACREDITACIÓN DE LA PUNTUACIÓN DEL BAREMO

ACREDITACIÓN DEL DOMICILIO.

AUTORIZAN la consulta de datos de residencia a través del Sistema de Verificación de datos de residencia.

EL/LA SOLICITANTE	NIF/NIE/PASAPORTE	FIRMA
PADRE/TUTOR	NIF/NIE/PASAPORTE	FIRMA
MADRE/TUTORA	NIF/NIE/PASAPORTE	FIRMA

NO AUTORIZAN la consulta de datos de residencia y aportan certificado de empadronamiento municipal que acredita el domicilio habitual de convivencia de la unidad familiar.

Acreditación del domicilio laboral del padre/madre/tutor-a 1 Acreditación del domicilio laboral del padre/madre/tutor-a 2

ACREDITACIÓN DE LA RENTA PER CÁPITA ANUAL DE LA UNIDAD FAMILIAR.

A los efectos de acreditación de la renta per cápita anual de la unidad familiar, los abajo firmantes declaran responsablemente que cumplen con sus obligaciones tributarias y autorizan a la Consejería competente en materia de educación para recabar de la AEAT la información tributaria del ejercicio fiscal anterior en dos años. Nº de miembros de la unidad familiar

1º APELLIDO	2º APELLIDO	NOMBRE	FECHA NACIMIENTO	PARENTESCO	NIF/NIE	FIRMA

ACREDITACIÓN DE LA DISCAPACIDAD DE MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR.

AUTORIZAN la consulta de datos de discapacidad a la Consejería competente en la materia. ENTIDAD EMISORA

EL/LA SOLICITANTE	NIF/NIE/PASAPORTE	FIRMA	
PADRE/TUTOR	NIF/NIE/PASAPORTE	FIRMA	
MADRE/TUTORA	NIF/NIE/PASAPORTE	FIRMA	
HERMANO/A 1	NIF/NIE/PASAPORTE	FIRMA	
HERMANO/A 2	NIF/NIE/PASAPORTE	FIRMA	

NO AUTORIZAN la consulta de datos de discapacidad y aportan certificado del organismo reconocedor de ésta que la acredita en un porcentaje igual o superior al 33%.

ACREDITACIÓN DEL TÍTULO DE FAMILIA NUMEROSA.

AUTORIZAN la consulta de la vigencia del Título de Familia Numerosa.

NO AUTORIZAN la consulta y presentan fotocopia del Título de Familia Numerosa.

ACREDITACIÓN DE ESTUDIOS SIMULTÁNEOS DEL SOLICITANTE: MÚSICA / DANZA.

Presenta **certificación** acreditativa.

CÓDIGO CENTRO	CENTRO ESCOLAR	ENSEÑANZA CURSADA

ACREDITACIÓN DE ESTUDIOS SIMULTÁNEOS DEL SOLICITANTE: DEPORTE DE ÉLITE.

Presenta **certificación** acreditativa.

DEPORTE EN EL QUE ESTÁ FEDERADO:

ACREDITACIÓN DE MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR.

Presenta **fotocopia** del LIBRO DE FAMILIA.

El/la abajo firmante **DECLARA**, bajo su responsabilidad, que son ciertos los datos y documentación presentada y **SOLICITA** que sean tenidos en cuenta en el baremo de criterios para la adjudicación de plazas del curso ____/____. Igualmente, declaran conocer que, en el caso de falsedad en los datos aportados y ocultación deliberada de datos por parte de los solicitantes de la que pueda deducirse intención de engaño en beneficio propio, se podrá proceder a la no baremación de la solicitud, por lo que se penalizará la misma sin puntuación y pasará a ser adjudicada en último lugar (artículo 25.7 de Orden de 16 de enero de 2009).

Y, para que conste a los efectos oportunos, firma la presente y autoriza a la Consejería de Educación, Formación y Empleo a solicitar de las Administraciones competentes, información a los solos efectos de la **admisión y reserva de plazas escolares** en centros docentes sostenidos con fondos públicos de segundo ciclo de Educación Infantil, Educación Primaria, Educación Secundaria Obligatoria, Programas de Cualificación Profesional Inicial y Bachillerato, en virtud del convenio de colaboración suscrito por la Comunidad Autónoma de Murcia con la Agencia Estatal de Administración Tributaria (en materia de suministro de información para finalidades no tributarias) y los acuerdos con el Instituto Nacional de Estadística y la Consejería de Política Social de la CARM.

En _____ a ____ de _____ de 20 ____
El padre/madre / tutor-a / alumno-a

Fdo.: _____

NOTA: En virtud de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, La Consejería de Educación, Formación y Empleo le informa de que los datos recogidos se tratarán informáticamente o se archivarán con el consentimiento del ciudadano, quien tiene derecho a decidir quién puede tener sus datos, para qué los usa, solicitar que los mismos sean exactos y que se utilicen para el fin con que se recogen, con las excepciones contempladas en la legislación vigente. Para cualquier cuestión relacionada con esta materia pueden dirigirse a la Consejería de Educación, Formación y Empleo.