



SOLICITUD DE PLAZA DE 2º CICLO DE EDUCACIÓN INFANTIL. FASE ORDINARIA

Datos del alumno	Solicitud N°:
-------------------------	----------------------

*Nombre:	*1º Apellido:	2º Apellido:	
NIF/NIE/Pasaporte:	*Fecha de nacimiento:	*Sexo:	Nº de solicitud del hermano:
*Provincia:	*Municipio:	*Localidad:	
Tipo de vía:	Vía:	*Nº:	Piso: Escalera: Bloque:
*Nacionalidad:	Correo Electrónico:	*Teléfono:	
			*Código Postal: <input type="checkbox"/>
			Notifica por SMS: <input type="checkbox"/>

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*:		Area:	Demarcación:
--	--	-------	--------------

Nombre:	1º Apellido:	2º Apellido:	Teléfono:
NIF/NIE/Pasaporte:	Nacionalidad:	Correo Electrónico:	Notificar por SMS <input type="checkbox"/>

Datos del padre/madre/tutor-a 2:			
---	--	--	--

Nombre:	1º Apellido:	2º Apellido:	Teléfono:
NIF/NIE/Pasaporte:	Nacionalidad:	Correo Electrónico:	Notificar por SMS <input type="checkbox"/>

EXPONEN:

Datos del alumno declarados a efectos de baremación		<small>(El centro escolar receptor cumplimentará los espacios sombreados)</small>
--	--	---

Entrega autorización para solicitar datos a Administraciones (Ver doc. autorización)		
Nombre Criterio	Descripción	Según doc. entregada, el solicitante cumple el Criterio
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	
Reserva IT-Exclus.	Alumno/a de integración tardía con riesgo de exclusión social	
Reserva IT-Prior.	Alumno/a de integración tardía: Padres/tutores viven en España menos de 2 años	

SOLICITAN:

Plaza solicitada para el alumno (en un centro de los siguientes)		<small>(El centro escolar receptor cumplimentará los espacios sombreados)</small>
---	--	---

*Curso:	Enseñanza:
---------	------------

Orden	Código de centro	Denominación	Transporte	Nº hermanos matriculados en cada centro C.P1a-b		Padres/tutores trabajan en el centro C.P1c		Dom. Fam. Dom. Lab. C.P2		Criterio del centro escolar C.C2	
				X	Nº	Nº	X	X	Nº	I/L	Letra

* Datos de cumplimentación obligatoria Plazo de entrega de la documentación que falte: 10 días naturales a partir del día siguiente a la entrega de la solicitud.

Firma padre/madre/tutor-a

Fecha:



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 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.