



¡Atención! Este formulario puede ser cumplimentado desde el ordenador e impreso para su entrega oficial. Para rellenar un campo, sitúe el puntero del ratón en el espacio correspondiente, también puede pasar de campo empleando el tabulador. Una vez haya cumplimentado el impreso, imprímalo para proceder posteriormente a su entrega. Lea con detenimiento las instrucciones. Rellene el formulario con MAYÚSCULAS.

SOLICITUD DE ADMISIÓN EN CENTROS EDUCATIVOS SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS. CURSO 2020/2021

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 la última matrícula.

| | | | |
|---|--------|------------------|---|
| NIA | Nombre | Apellido 1 | Apellido 2 |
| <input type="radio"/> NIF <input type="radio"/> NIE <input type="radio"/> Otro: | Número | Fecha nacimiento | Sexo <input type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Mujer |
| Provincia de nacimiento (alumnado nacido en España) | | Municipio | |
| País de nacimiento (solo para el alumnado nacido fuera de España) | | Nacionalidad | Municipio |

2. Datos familiares: Padre, Madre o Representante Legal del alumno (RL)

| | | | |
|--|--------------|----------------|------------|
| <input type="radio"/> PADRE <input type="radio"/> MADRE <input type="radio"/> RL | Nombre | Apellido 1 | Apellido 2 |
| <input type="radio"/> NIF <input type="radio"/> NIE <input type="radio"/> Otro: | Nº Documento | Teléfono móvil | |
| A efectos de comunicación e información E-mail | | Teléfono móvil | |
| <input type="radio"/> PADRE <input type="radio"/> MADRE <input type="radio"/> RL | Nombre | Apellido 1 | Apellido 2 |
| <input type="radio"/> NIF <input type="radio"/> NIE <input type="radio"/> Otro: | Nº Documento | Teléfono móvil | |
| A efectos de comunicación e información E-mail | | Teléfono móvil | |

DATOS DE ESCOLARIZACIÓN

CENTRO EDUCATIVO DE PROCEDENCIA y estudios que realiza el alumno en el curso actual 2019/2020

| | | | |
|--|---|--|---|
| <input type="radio"/> Centro de la Comunidad de Madrid | <input type="radio"/> Centro de otra Comunidad Autónoma | <input type="radio"/> Centro de un país extranjero | <input type="radio"/> Ninguno, comienza la escolarización |
| País | Código centro | Denominación | Provincia |
| | | Etapa | Curso |

ESTUDIOS (ETAPA Y CURSO) que SOLICITA para el curso escolar 2020/2021

| | | | |
|---|---|--|---|
| <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"/> 1º | <input type="checkbox"/> 2º | <input type="checkbox"/> 3º |
| <input type="checkbox"/> E.S.O. | <input type="checkbox"/> 1º | <input type="checkbox"/> 2º | <input type="checkbox"/> 3º |
| IES BILINGÜES: Acredita condición acceso a sección bilingüe <input type="checkbox"/> Nivel B1 (1º y 2º ESO) <input type="checkbox"/> Nivel B2 (3º y 4º ESO) | | | |
| <input type="checkbox"/> BACHILLERATO | <input type="checkbox"/> 1º | <input type="checkbox"/> 2º | |
| MODALIDAD: <input type="checkbox"/> Ciencias <input type="checkbox"/> Artes <input type="checkbox"/> Humanidades y CC Sociales | | | |
| <input type="checkbox"/> EDUCACIÓN ESPECIAL | <input type="checkbox"/> E. E. Infantil | <input type="checkbox"/> E. Básica Obligatoria (EBO) | <input type="checkbox"/> Transición Vida Adulta (TVA) |

CENTROS EN LOS QUE SOLICITA SER ADMITIDO para el curso escolar 2020/2021

La presente solicitud de admisión será baremada por todos los centros que figuren incluidos en la misma y que asignarán la puntuación que corresponda en cada caso. Para ello es necesario indicar en cada centro solicitado los criterios específicos que se alegan. La puntuación final que se obtenga para cada centro podrá ser diferente en función de los criterios de baremación aplicables en cada caso.

| CENTROS SOLICITADOS POR ORDEN DE PRIORIDAD | | | CRITERIOS ESPECÍFICOS CUYA BAREMACIÓN SE SOLICITA | | | | |
|--|-------------------------|-----------|---|---|--|------------------------------------|---|
| Código centro | Denominación del centro | Municipio | Sección lingüística Francés Alemán | Hermanos matriculados, progenitores o tutores que trabajen en el centro | Progenitores, tutores o hermanos antiguos alumnos del centro | Criterio complementario del centro | Otros hermanos solicitantes en el mismo centro ⁽¹⁾ |
| 1 | | | <input type="radio"/> F <input type="radio"/> A | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> SI |
| 2 | | | <input type="radio"/> F <input type="radio"/> A | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> SI |
| 3 | | | <input type="radio"/> F <input type="radio"/> A | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> SI |
| 4 | | | <input type="radio"/> F <input type="radio"/> A | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> SI |
| 5 | | | <input type="radio"/> F <input type="radio"/> A | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> SI |
| 6 | | | <input type="radio"/> F <input type="radio"/> A | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> SI |

⁽¹⁾ En la presente convocatoria también han solicitado plaza en alguno de dichos centros los siguientes hermanos del alumno:

| Nombre y apellidos | Etapa-curso | Centros | Nombre y apellidos | Etapa-curso | Centros |
|--------------------|-------------|---|--------------------|-------------|---|
| | | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 | | | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 |
| | | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 | | | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 |
| | | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 | | | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 |
| | | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 | | | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 |

CRITERIOS PRIORITARIOS

1. HERMANOS MATRICULADOS O PADRES O RL QUE TRABAJEN EN ALGUNO DE LOS CENTROS SOLICITADOS

En alguno de los centros solicitados cursan estudios los siguiente hermanos del alumno:

| Nombre y apellidos | NIA | Etapa-curso | Centros |
|--------------------|-----|-------------|---|
| | | | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 |
| | | | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 |
| | | | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 |
| | | | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 |

En alguno de los centros solicitados trabaja el padre, madre o representante legal del alumno:

| | |
|--|---|
| Nombre y apellidos del padre, madre o RL | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 |
| Nombre y apellidos del padre, madre o RL | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 |

| | | | | | | | | | | |
|---|--|---|-----------|----------------------------|--------------|-----------|----------|---|--------|--|
| 2. PROXIMIDAD DEL DOMICILIO FAMILIAR O LUGAR DE TRABAJO. Señale con una X el domicilio elegido a efectos de baremación | | | | | | | | | | |
| Localización del domicilio elegido a efectos de baremación: | | | | | | | | | | |
| Elegir una opción | <input type="radio"/> Domicilio familiar <input type="radio"/> Domicilio laboral de los padres o RL | | | Tipo de Vía y Denominación | | Nº | Escalera | Piso | Puerta | |
| | | CP | Municipio | | | Provincia | | | | |
| En caso de optar por el domicilio laboral: <input type="checkbox"/> Se aporta certificación del domicilio laboral de los padres o representantes legales | | | | | | | | | | |
| 3. RENTA DE LA UNIDAD FAMILIAR | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> El padre, madre o representante legal del alumno perciben 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 de la persona con discapacidad o de su representante | | <input type="radio"/> NIF <input type="radio"/> NIE <input type="radio"/> Otro: | | | Nº Documento | | | | | |
| | | Nombre y Apellidos | | | Parentesco | | | | | |
| 5. SITUACIÓN DE FAMILIA NUMEROSA | | | | | | | | | | |
| Categoría | <input type="radio"/> GENERAL <input type="radio"/> ESPECIAL | | | | | | | | | |
| CRITERIOS COMPLEMENTARIOS | | | | | | | | | | |
| 6. ANTIGUO ALUMNO: PADRE, MADRE, RL, O ALGÚN HERMANO DEL SOLICITANTE SON ANTIGUOS ALUMNOS DE ALGUNO DE LOS CENTROS SOLICITADOS: Indicar nombre y apellidos, nivel o etapa cursada, año y centro o centros incluidos en la solicitud en los que estuvo escolarizado. | | | | | | | | | | |
| Nombre y Apellidos | | | | Nivel cursado | | | Año | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 | | |
| Nombre y Apellidos | | | | Nivel cursado | | | Año | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 | | |
| Nombre y Apellidos | | | | Nivel cursado | | | Año | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 | | |
| 7. OTRA CIRCUNSTANCIA RELEVANTE APRECIADA JUSTIFICADAMENTE POR EL ÓRGANO COMPETENTE DEL CENTRO | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Se aporta documentación acreditativa para los siguientes centros: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 | | | | | | | | | | |
| CRITERIO ESPECÍFICO: EXCLUSIVAMENTE PARA EL ACCESO AL BACHILLERATO | | | | | | | | | | |
| Aporta certificación académica: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO | | | | | | | | | | |
| INFORMACIÓN RELATIVA A NECESIDADES ESPECÍFICAS DE APOYO EDUCATIVO | | | | | | | | | | |
| NECESIDADES ESPECÍFICAS DE APOYO EDUCATIVO ASOCIADAS A DISCAPACIDAD PSÍQUICA, FÍSICA O SENSORIAL | | | | | | | | | | |
| <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> 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. | | | | | | | | | | |
| <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> El solicitante pudiera presentar necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad psíquica, física o sensorial. | | | | | | | | | | |
| NECESIDADES DE COMPENSACIÓN EDUCATIVA ASOCIADAS A SITUACIONES DE DESVENTAJA SOCIAL | | | | | | | | | | |
| <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> El solicitante acredita haber recibido apoyo en cualquier modalidad de compensación educativa. | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Situación de acogimiento familiar acreditado por la Dirección General de la Familia y el Menor. | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Informes de carácter académico relativos a la escolarización anterior. | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Otros informes de carácter socioeconómico complementarios. | | | | | | | | | | |

En aplicación del artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, **la Comunidad de Madrid consultará por medios electrónicos la información proporcionada en la presente solicitud de admisión sobre los siguientes apartados excepto si expresamente se opone a la consulta.** En ese caso es necesario aportar la documentación acreditativa que corresponda:

| Apartado de la solicitud de admisión | Me opongo a la consulta | En caso de oponerse a la consulta: se aporta la documentación acreditativa correspondiente |
|---|--------------------------|---|
| Datos familiares: alumno, padre, madre, representante legal | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Fotocopia de documentos identificativos del alumno, padre, madre o representante legal |
| Proximidad del domicilio familiar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Certificado de empadronamiento de la unidad familiar o documentación justificativa |
| Renta de la unidad familiar: Renta Mínima de Inserción | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Documentación acreditativa de percibir la Renta Mínima de Inserción |
| Discapacidad física, psíquica o sensorial de alguno de los miembros de la unidad familiar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Certificado de discapacidad emitido por la administración competente |
| Situación de familia numerosa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Copia del título de familia numerosa |

Puede consultar la información referida al deber de información de protección de datos personales en la página siguiente:
<http://www.comunidad.madrid/node/54664>

He leído y comprendo la información sobre protección de datos.

Es necesario indicar que ha leído y comprendido la información básica de protección de datos.

En, a..... de..... de 2020

Firma del padre, madre o R. legal del alumno

Firma del padre, 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.

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



Limpiar campos



Guardar



Imprimir

Recuerde imprimir tres copias de la presente solicitud