

ANEXO II

SOLICITUD DE ADMISIÓN EN CENTROS DOCENTES SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS

Form fields for applicant and family details: Apellidos de la persona solicitante, Nombre de la persona solicitante, D.N.I. de la persona solicitante, Fecha nacimiento, N.I.A. Rayuela, Apellidos del padre/madre o tutor/a legal, Nombre del padre/madre o tutor/a legal, D.N.I., Teléfono.

EXPONE:

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

Form fields for course details: Curso, Etapa, Nombre del Centro

SOLICITA:

Sea admitido/a para el curso escolar 2021/2022 en el Centro Nombre del Centro

Form fields for education level: 1. EDUCACIÓN INFANTIL, 2. EDUCACIÓN PRIMARIA, 3. EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA, 4. BACHILLERATO (Curso, Modalidad)

ACREDITACIÓN DE LA IDENTIDAD DEL SOLICITANTE

Me opongo a la comprobación de los datos personales se realice mediante el Sistema de Verificación de Datos de por lo que se aporta a esta solicitud documento oficial en el que figuren nombre, apellidos, número del DNI, y fecha de nacimiento.

A tal efecto, ALEGA las siguientes circunstancias personales o sociales (señalar "X" al lado del número correspondiente), y dentro de cada apartado señalar asimismo lo que proceda. Según el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, se entiende otorgado el consentimiento para la consulta de los datos referidos a domicilio familiar, discapacidad y condición de familia numerosa a la Administración educativa. En caso de oponerse a la consulta de alguno de esos datos, márchese "X" en el lugar correspondiente de cada apartado y acompáñese la documentación indicada.

EXISTENCIA DE HERMANOS O HERMANAS MATRICULADOS EN EL CENTRO solicitado en primer lugar y que continúan el próximo curso

Form fields for siblings: Nombre y Apellidos, Curso y etapa

PADRE/MADRE O TUTOR/A LEGAL QUE TRABAJA EN EL CENTRO solicitado en primer lugar y que continúan el próximo curso.

PROXIMIDAD DEL DOMICILIO (optar por domicilio familiar o laboral)

DOMICILIO FAMILIAR

Me opongo a la consulta de los datos relativos al DOMICILIO FAMILIAR por lo que se aporta a esta solicitud certificación del Ayuntamiento.

DOMICILIO LABORAL DE PADRE/MADRE O TUTOR/A LEGAL DE LA PERSONA SOLICITANTE

Me opongo a la consulta de los datos relativos al DOMICILIO LABORAL DE PADRE/ MADRE O TUTOR/ A LEGAL DE LA PERSONA SOLICITANTE por lo que se aporta a esta solicitud certificación de las empresas u organismos en el que se presta servicio o alta en el I. A. E. y declaración responsable.

RENDA ANUAL DE LA UNIDAD FAMILIAR EN EL EJERCICIO DEL AÑO 2019. Si la Administración recaba de oficio este dato es necesario aportar el Anexo IX

Autorizo a la Consejería de Educación y Empleo a que recabe de oficio dichos datos del IRPF. En el caso de que no se autorice, se ha de aportar copia compulsada de la Declaración de IRPF de los miembros de la unidad familiar.

No presenta Declaración de IRPF. Se aporta certificación expedida por la Agencia Tributaria y Anexo X.

La AEAT no dispone de la información. Se aporta certificación de haberes, declaración jurada o documento justificativo de la renta familiar 2019.

CONDICIÓN RECONOCIDA DE DISCAPACIDAD DEL SOLICITANTE, PADRE/MADRE O TUTOR/A LEGAL Y HERMANOS/AS

Nombre y Apellidos NIF/ NIE (En su defecto, fecha de nacimiento)

En la persona solicitante

En padre/ madre/ tutor/ a legal

En algún hermano/ a

Me opongo a la consulta de los datos relativos a la CONDICIÓN RECONOCIDA DE DISCAPACIDAD DEL SOLICITANTE, PADRE/ MADRE O TUTOR/ A LEGAL Y HERMANOS/ AS por lo que se aporta a esta solicitud los certificados correspondientes emitidos por el órgano competente.

PERTENENCIA A FAMILIA NUMEROSA LEGALMENTE RECONOCIDA

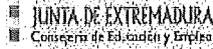
Me opongo a la consulta de los datos relativos a la PERTENENCIA A FAMILIA NUMEROSA LEGALMENTE RECONOCIDA por lo que se aporta a esta solicitud el Título de Familia Numerosa emitido por el órgano competente.

LA PERSONA SOLICITANTE PADECE ENFERMEDAD CRÓNICA DEL SISTEMA DIGESTIVO, ENDOCRINO O METABÓLICO que exija seguimiento de una dieta compleja y un estricto control alimenticio. Se aporta Certificado Médico Oficial.

SOLICITANTE CON NECESIDAD ESPECÍFICA DE APOYO EDUCATIVO POR INCORPORACIÓN TARDÍA AL SISTEMA EDUCATIVO ESPAÑOL, O QUE PRESENTE DESIGUALDADES DERIVADAS DE FACTORES SOCIALES, ECONÓMICOS, CULTURALES, GEOGRÁFICOS, ÉTNICOS O DE OTRA ÍNDOLE (Marcar en caso de querer optar a las plazas reservadas a este colectivo).

Se aporta informe de reserva de plaza o certificado del EOEP de que se encuentra en trámites para su obtención.

SOLICITANTE CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES (Marcar en caso de querer optar a las plazas reservadas a este colectivo).



ANEXO II

10. EXPEDIENTE ACADÉMICO (PARA EL ACCESO A BACHILLERATO). Se aporta certificación académica personal.

11. ¿Otorga su consentimiento a la Consejería de Educación y Empleo para que publique la puntuación desglosada obtenida en cada uno de los criterios para la admisión de alumnos según apartado sexto de esta resolución? Sí No (De no marcar ninguna casilla NO se publicará la puntuación desglosada).

Si la persona solicitante no es admitida en este Centro (1º), solicita se admita en alguno de los siguientes, en el orden de prioridad indicado.

2º 3º
4º 5º

SR./SRA. DIRECTOR/A DEL CENTRO

En , a , de de 2021.

Firma de los progenitores o tutores legales, en el ejercicio de la patria potestad de acuerdo con el artículo 156 del Código Civil, o la persona solicitante, si es mayor de edad

Sello del centro

Denominación específica del Centro en que desea ser admitido en primera opción.

Table with 2 columns: Field (RESPONSABLE, FINALIDAD, LEGITIMACIÓN, DESTINATARIOS, DERECHOS) and Content (Consejera de Educación y Empleo de la Junta de Extremadura, etc.)

Table with 2 columns: Field (RESPONSABLE, FINALIDAD, LEGITIMACIÓN, PLAZO DE CONSERVACIÓN, DESTINATARIOS, DERECHOS, PROCEDENCIA) and Content (Consejera de Educación y Empleo de la Junta de Extremadura, etc.)

EJEMPLAR PARA LA PERSONA SOLICITANTE



ANEXO II

SOLICITUD DE ADMISIÓN EN CENTROS DOCENTES SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS

Form fields for applicant information: Apellidos de la persona solicitante, Nombre de la persona solicitante, D.N.I. de la persona solicitante, Fecha nacimiento, N.I.A. Rayuela

Form fields for parent/guardian information: Apellidos del padre/ madre o tutor/ a legal, Nombre del padre/ madre o tutor/ a legal, D.N.I., Teléfono

EXPONE:

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

Form fields for course details: Curso, Etapa, Nombre del Centro

SOLICITA:

Sea admitido/ a para el curso escolar 2021/ 2022 en el Centro Nombre del Centro

Form fields for education level: 1. EDUCACIÓN INFANTIL, 2. EDUCACIÓN PRIMARIA, 3. EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA, 4. BACHILLERATO

ACREDITACIÓN DE LA IDENTIDAD DEL SOLICITANTE

Me opongo a la comprobación de los datos personales se realice mediante el Sistema de Verificación de Datos de por lo que se aporta a esta solicitud documento oficial en el que figuren nombre, apellidos, número del DNI, y fecha de nacimiento.

A tal efecto, ALEGA las siguientes circunstancias personales o sociales (señalar "X" al lado del número correspondiente), y dentro de cada apartado señalar asimismo lo que proceda. Según el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, se entiende otorgado el consentimiento para la consulta de los datos referidos a domicilio familiar, discapacidad y condición de familia numerosa a la Administración educativa.

EXISTENCIA DE HERMANOS O HERMANAS MATRICULADOS EN EL CENTRO solicitado en primer lugar y que continúan el próximo curso

Table for listing siblings: Name and Surnames, Course and stage

PADRE/MADRE O TUTOR/A LEGAL QUE TRABAJA EN EL CENTRO solicitado en primer lugar y que continúan el próximo curso.

PROXIMIDAD DEL DOMICILIO (optar por domicilio familiar o laboral)

DOMICILIO FAMILIAR

Me opongo a la consulta de los datos relativos al DOMICILIO FAMILIAR por lo que se aporta a esta solicitud certificación del Ayuntamiento.

DOMICILIO LABORAL DE PADRE/MADRE O TUTOR/A LEGAL DE LA PERSONA SOLICITANTE

Me opongo a la consulta de los datos relativos al DOMICILIO LABORAL DE PADRE/ MADRE O TUTOR/ A LEGAL DE LA PERSONA SOLICITANTE por lo que se presta servicio o alta en el I. A. E. y declaración responsable.

RENTA ANUAL DE LA UNIDAD FAMILIAR EN EL EJERCICIO DEL AÑO 2019. Si la Administración recaba de oficio este dato es necesario aportar el Anexo IX

Autorizo a la Consejería de Educación y Empleo a que recabe de oficio dichos datos del IRPF. En el caso de que no se autorice, se ha de aportar copia compulsada de la Declaración de IRPF de los miembros de la unidad familiar.

No presenta Declaración de IRPF. Se aporta certificación expedida por la Agencia Tributaria y Anexo X.

La AEAT no dispone de la información. Se aporta certificación de haberes, declaración jurada o documento justificativo de la renta familiar 2019.

CONDICIÓN RECONOCIDA DE DISCAPACIDAD DEL SOLICITANTE, PADRE/MADRE O TUTOR/A LEGAL Y HERMANOS/AS

Form fields for disability condition: Name and Surnames, NIF/ NIE (En su defecto, fecha de nacimiento)

Form fields for disability condition: En la persona solicitante, En padre/ madre/ tutor/ a legal, En algún hermano/ a

Me opongo a la consulta de los datos relativos a la CONDICIÓN RECONOCIDA DE DISCAPACIDAD DEL SOLICITANTE, PADRE/ MADRE O TUTOR/ A LEGAL Y HERMANOS/ AS por lo que se aporta a esta solicitud los certificados correspondientes emitidos por el órgano competente.

PERTENENCIA A FAMILIA NUMEROSA LEGALMENTE RECONOCIDA

Me opongo a la consulta de los datos relativos a la PERTENENCIA A FAMILIA NUMEROSA LEGALMENTE RECONOCIDA por lo que se aporta a esta solicitud el Título de Familia Numerosa emitido por el órgano competente.

LA PERSONA SOLICITANTE PADECE ENFERMEDAD CRÓNICA DEL SISTEMA DIGESTIVO, ENDOCRINO O METABÓLICO que exija seguimiento de una dieta compleja y un estricto control alimenticio. Se aporta Certificado Médico Oficial.

SOLICITANTE CON NECESIDAD ESPECÍFICA DE APOYO EDUCATIVO POR INCORPORACIÓN TARDÍA AL SISTEMA EDUCATIVO ESPAÑOL, O QUE PRESENTE DESIGUALDADES DERIVADAS DE FACTORES SOCIALES, ECONÓMICOS, CULTURALES, GEOGRÁFICOS, ÉTNICOS O DE OTRA ÍNDOLE (Marcar en caso de querer optar a las plazas reservadas a este colectivo).

Se aporta informe de reserva de plaza o certificado del EOEP de que se encuentra en trámites para su obtención.

SOLICITANTE CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES (Marcar en caso de querer optar a las plazas reservadas a este colectivo).



ANEXO II

10. EXPEDIENTE ACADÉMICO (PARA EL ACCESO A BACHILLERATO). Se aporta certificación académica personal.

11. ¿Otorga su consentimiento a la Consejería de Educación y Empleo para que publique la puntuación desglosada obtenida en cada uno de los criterios para la admisión de alumnos según apartado sexto de esta resolución? Sí No (De no marcar ninguna casilla NO se publicará la puntuación desglosada).

Si la persona solicitante no es admitida en este Centro (1º), solicita se admita en alguno de los siguientes, en el orden de prioridad indicado.

2º 3º
4º 5º

SR./SRA. DIRECTOR/A DEL CENTRO

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2021.

Firma de los progenitores o tutores legales, en el ejercicio de la patria potestad de acuerdo con el artículo 156 del Código Civil, o la persona solicitante, si es mayor de edad

Sello del centro

Denominación específica del Centro en que desea ser admitido en primera opción.

Table with 2 columns: Field (RESPONSABLE, FINALIDAD, LEGITIMACIÓN, DESTINATARIOS, DERECHOS) and Description (Consejera de Educación y Empleo de la Junta de Extremadura, Tramitación de procedimientos de admisión del alumnado de segundo ciclo de Educación Infantil, etc.)

Table with 2 columns: Field (RESPONSABLE, FINALIDAD, LEGITIMACIÓN, PLAZO DE CONSERVACIÓN, DESTINATARIOS, DERECHOS, PROCEDENCIA) and Description (Consejera de Educación y Empleo de la Junta de Extremadura, Av. de Valhondo, S/N Módulo 5, 06800 Mérida, Badajoz. Delegado de Protección de Datos: dpd@juntaex.es)

EJEMPLAR PARA EL CENTRO

**ANEXO II**

**SOLICITUD DE ADMISIÓN EN CENTROS DOCENTES SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS**

_____	_____	_____	_____	_____
Apellidos de la persona solicitante	Nombre de la persona solicitante	D.N.I. de la persona solicitante	Fecha nacimiento	N.I.A. Rayuela
_____	_____	_____	_____	_____
Apellidos del padre/ madre o tutor/ a legal	Nombre del padre/ madre o tutor/ a legal	D.N.I.	Teléfono	
_____	_____	_____	_____	
Apellidos del padre/ madre o tutor/ a legal	Nombre del padre/ madre o tutor/ a legal	D.N.I.	Teléfono	
_____	_____	_____	_____	

**EXPONE:**

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

de \_\_\_\_\_  
Curso Etapa Nombre del Centro

**SOLICITA:**

Sea admitido/ a para el curso escolar 2021/ 2022 en el Centro \_\_\_\_\_  
Nombre del Centro

1. EDUCACIÓN INFANTIL: ..... <input type="checkbox"/>	2. EDUCACIÓN PRIMARIA:..... <input type="checkbox"/>	3. EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA:..... <input type="checkbox"/>
4. BACHILLERATO: Curso.... <input type="checkbox"/>	Modalidad: Ciencias..... <input type="checkbox"/>	Humanidades y Ciencias Sociales..... <input type="checkbox"/>
		Artes..... <input type="checkbox"/>

**ACREDITACIÓN DE LA IDENTIDAD DEL SOLICITANTE**

Me opongo a la comprobación de los datos personales se realice mediante el Sistema de Verificación de Datos de por lo que se aporta a esta solicitud documento oficial en el que figuren nombre, apellidos, número del DNI, y fecha de nacimiento.

A tal efecto, **ALEGA** las siguientes circunstancias personales o sociales (señalar "X" al lado del número correspondiente), y dentro de cada apartado señalar asimismo lo que proceda. Según el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, se entiende otorgado el consentimiento para la consulta de los datos referidos a domicilio familiar, discapacidad y condición de familia numerosa a la Administración educativa. En caso de oponerse a la consulta de alguno de esos datos, márchese "X" en el lugar correspondiente de cada apartado y acompáñese la documentación indicada.

1. EXISTENCIA DE HERMANOS O HERMANAS MATRICULADOS EN EL CENTRO solicitado en primer lugar y que continúan el próximo curso

Nombre y Apellidos	Curso y etapa
_____	_____
_____	_____

2. PADRE/MADRE O TUTOR/A LEGAL QUE TRABAJA EN EL CENTRO solicitado en primer lugar y que continúan el próximo curso.

3. PROXIMIDAD DEL DOMICILIO (optar por domicilio familiar o laboral)

DOMICILIO FAMILIAR

Me opongo a la consulta de los datos relativos al DOMICILIO FAMILIAR por lo que se aporta a esta solicitud certificación del Ayuntamiento.

DOMICILIO LABORAL DE PADRE/MADRE O TUTOR/A LEGAL DE LA PERSONA SOLICITANTE

Me opongo a la consulta de los datos relativos al DOMICILIO LABORAL DE PADRE/ MADRE O TUTOR/ A LEGAL DE LA PERSONA SOLICITANTE por lo que se aporta a esta solicitud certificación de las empresas u organismos en el que se presta servicio o alta en el I. A. E. y declaración responsable.

4. RENTA ANUAL DE LA UNIDAD FAMILIAR EN EL EJERCICIO DEL AÑO 2019. Si la Administración recaba de oficio este dato es necesario aportar el Anexo IX

Autorizo a la Consejería de Educación y Empleo a que recabe de oficio dichos datos del IRPF. En el caso de que no se autorice, se ha de aportar copia compulsada de la Declaración de IRPF de los miembros de la unidad familiar.

No presenta Declaración de IRPF. Se aporta certificación expedida por la Agencia Tributaria y Anexo X.

La AEAT no dispone de la información. Se aporta certificación de haberes, declaración jurada o documento justificativo de la renta familiar 2019.

5. CONDICIÓN RECONOCIDA DE DISCAPACIDAD DEL SOLICITANTE, PADRE/MADRE O TUTOR/A LEGAL Y HERMANOS/AS

Nombre y Apellidos NIF/ NIE (En su defecto, fecha de nacimiento)

<input type="checkbox"/> En la persona solicitante	_____	_____
<input type="checkbox"/> En padre/ madre/ tutor/ a legal	_____	_____
<input type="checkbox"/> En algún hermano/ a	_____	_____

Me opongo a la consulta de los datos relativos a la CONDICIÓN RECONOCIDA DE DISCAPACIDAD DEL SOLICITANTE, PADRE/ MADRE O TUTOR/ A LEGAL Y HERMANOS/ AS por lo que se aporta a esta solicitud los certificados correspondientes emitidos por el órgano competente.

6. PERTENENCIA A FAMILIA NUMEROSA LEGALMENTE RECONOCIDA

Me opongo a la consulta de los datos relativos a la PERTENENCIA A FAMILIA NUMEROSA LEGALMENTE RECONOCIDA por lo que se aporta a esta solicitud el Título de Familia Numerosa emitido por el órgano competente.

7. LA PERSONA SOLICITANTE PADECE ENFERMEDAD CRÓNICA DEL SISTEMA DIGESTIVO, ENDOCRINO O METABÓLICO que exija seguimiento de una dieta compleja y un estricto control alimenticio. Se aporta Certificado Médico Oficial.

8. SOLICITANTE CON NECESIDAD ESPECÍFICA DE APOYO EDUCATIVO POR INCORPORACIÓN TARDÍA AL SISTEMA EDUCATIVO ESPAÑOL, O QUE PRESENTE DESIGUALDADES DERIVADAS DE FACTORES SOCIALES, ECONÓMICOS, CULTURALES, GEOGRÁFICOS, ÉTNICOS O DE OTRA ÍNDOLE (Marcar en caso de querer optar a las plazas reservadas a este colectivo).

Se aporta informe de reserva de plaza o certificado del EOEPE de que se encuentra en trámites para su obtención.

9. SOLICITANTE CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES (Marcar en caso de querer optar a las plazas reservadas a este colectivo).



ANEXO II

10. EXPEDIENTE ACADÉMICO (PARA EL ACCESO A BACHILLERATO). Se aporta certificación académica personal.

11. ¿Otorga su consentimiento a la Consejería de Educación y Empleo para que publique la puntuación desglosada obtenida en cada uno de los criterios para la admisión de alumnos según apartado sexto de esta resolución? [ ] Sí [ ] No (De no marcar ninguna casilla NO se publicará la puntuación desglosada).

Si la persona solicitante no es admitida en este Centro (1º), solicita se admita en alguno de los siguientes, en el orden de prioridad indicado.

2.º \_\_\_\_\_ 3.º \_\_\_\_\_

4.º \_\_\_\_\_ 5.º \_\_\_\_\_

SR./SRA. DIRECTOR/A DEL CENTRO

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2021.

Firma de los progenitores o tutores legales, en el ejercicio de la patria potestad de acuerdo con el artículo 156 del Código Civil, o la persona solicitante, si es mayor de edad

Sello del centro

Denominación específica del Centro en que desea ser admitido en primera opción.

Table with 2 columns: Field (RESPONSABLE, FINALIDAD, LEGITIMACIÓN, DESTINATARIOS, DERECHOS) and Description (Consejera de Educación y Empleo de la Junta de Extremadura, Tramitación de procedimientos de admisión del alumnado de segundo ciclo de Educación Infantil, etc.)

Table with 2 columns: Field (RESPONSABLE del Tratamiento, FINALIDAD del Tratamiento, LEGITIMACIÓN del Tratamiento, PLAZO DE CONSERVACIÓN de los datos, DESTINATARIOS de cesiones o transferencias, DERECHOS de las personas interesadas, PROCEDENCIA de los datos) and Description (Consejera de Educación y Empleo de la Junta de Extremadura. Av. de Valhondo, S/N Módulo 5, 06800 Mérida, Badajoz. Correo electrónico: coordinacionse@juntaex.es, Delegado de Protección de Datos: dpd@juntaex.es, etc.)

EJEMPLAR PARA LA COMISIÓN DE ESCOLARIZACIÓN