



**Solicitud de Admisión a enseñanzas para el curso 2008-2009 ANEXO Id**  
**Programas de Cualificación Profesional Inicial. Fase Ordinaria**

**Datos del alumno** **\*Datos de cumplimentación obligatoria**

*Nombre		*1º Apellido		2º Apellido		*Sexo		Hermanos gemelos <input type="checkbox"/>	
NIF o NIE		Fecha de nacimiento / /		Varón <input type="checkbox"/>		Mujer <input type="checkbox"/>		No separar hermanos <input type="checkbox"/>	
*Domicilio Familiar <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/>		Dirección		*Número		Piso/Bloque/Esc.			
*Provincia		*Municipio		*Localidad				*Código Postal	
Teléfono(s) fijo(s)		*Teléfono(s) Teléfono(s) móvil(es)		Correo electrónico					
*Nacionalidad		Nº Tarjeta Sanitaria:						Solicita resultados por SMS <input type="checkbox"/>	

**Datos académicos del curso actual**

Nombre del centro de origen				Código del centro					
Curso/ Etapa	Nº Expediente:	Código Postal:	Localidad	Provincia		Tífn contacto:			

**Datos del padre y de la madre o de los tutores** (El espacio sombreado será cumplimentado por la Administración)

NIF o NIE		Nombre y apellidos del padre o tutor		Nacionalidad		Alumno/a de Transporte Escolar <input type="checkbox"/>	
NIF o NIE		Nombre y apellidos de la madre o tutora		Nacionalidad			

**EXPONEN:**

**Datos del alumno declarados a efectos de baremación** (Detalle de Criterios del Baremo al dorso de este documento)

CRITERIOS PRIORITARIOS ( P ) Y COMPLEMENTARIOS ( C )		DOCUMENTACIÓN ENTREGADA (Marcar con X)	DOCUMENTACIÓN PENDIENTE(**) (Marcar con X)
Criterio P3	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> (Anexo III)		
Criterio P4	Alumno <input type="checkbox"/> Hermanos/padres/tutores 1 <input type="checkbox"/> 2 ó más <input type="checkbox"/>		
Criterio C1	Familia Numerosa Especial <input type="checkbox"/> General <input type="checkbox"/>		

(\*\*) Plazo de entrega de la documentación que falta: 10 días a partir de la presentación de la solicitud

**SOLICITAN:**

**Plaza solicitada para el alumno (en uno de los siguientes centros por orden de prioridad)**

*Curso:		*Etapa: Programa de Cualificación Profesional Inicial de:		CRITERIOS PRIORITARIOS Y COMPLEMENTARIOS												
Otra CE	Códigos de centros solicitados				Denominación del centro				Nº hermanos matriculados en cada centro C. P1		Padres/ tut trabajan Centro C.P1-c		Dom. Familiar Dom. Laboral C.P2		Criterio del centro escolar C. C2	
	Centros ordenados por preferencia								Nº	P**	E	P**	Inf / Lim	P**	Let	P**
	1															
	2															
	3															
	4															
	5															
	6															

Se mantiene en el centro de origen (Sello)		Fecha	Firma Padre/madre/tutor	Permanecer en LISTA DE ESPERA <input type="checkbox"/> (Cumplimentar a partir del 23/06/08)	
				Fecha _____ Firma. Padre/madre o tutor/a	

Fdo.: El padre/madre o tutor/a



**Solicitud de Admisión a enseñanzas para el curso 2008-2009 ANEXO Id**  
**Programas de Cualificación Profesional Inicial. Fase Ordinaria**

**Datos del alumno** **\*Datos de cumplimentación obligatoria**

*Nombre		*1º Apellido		2º Apellido	
NIF o NIE		Fecha de nacimiento / /		*Sexo Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	
*Domicilio Familiar <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/>		*Dirección		*Número	
*Municipio		*Localidad		*Código Postal	
Teléfono(s) fijo(s)		*Teléfono(s) Teléfono(s) móvil(es)		Correo electrónico	
*Nacionalidad		Nº Tarjeta Sanitaria:		Solicita resultados por SMS <input type="checkbox"/>	

**Datos académicos del curso actual**

Nombre del centro de origen				Código del centro			
Curso/ Etapa	Nº Expediente:	Código Postal:	Localidad	Provincia	Tífn contacto:		

**Datos del padre y de la madre o de los tutores**

NIF o NIE	Nombre y apellidos del padre o tutor	Nacionalidad	Alumno/a de Transporte Escolar <input type="checkbox"/>
NIF o NIE	Nombre y apellidos de la madre o tutora	Nacionalidad	

**EXPONEN:**

(El espacio sombreado será cumplimentado por la Administración)

**Datos del alumno declarados a efectos de baremación (Detalle de Criterios del Baremo al dorso de este documento)**

CRITERIOS PRIORITARIOS ( P ) Y COMPLEMENTARIOS ( C )		DOCUMENTACIÓN ENTREGADA (Marcar con X)	DOCUMENTACIÓN PENDIENTE(**) (Marcar con X)
Criterio P3	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> (Anexo III)		
Criterio P4	Alumno <input type="checkbox"/> Hermanos/padres/tutores 1 <input type="checkbox"/> 2 ó más <input type="checkbox"/>		
Criterio C1	Familia Numerosa Especial <input type="checkbox"/> General <input type="checkbox"/>		

(\*\*) Plazo de entrega de la documentación que falta: 10 días a partir de la presentación de la solicitud

**SOLICITAN:**

**Plaza solicitada para el alumno (en uno de los siguientes centros por orden de prioridad)**

*Curso:		*Etapa: Programa de Cualificación Profesional Inicial de:		CRITERIOS PRIORITARIOS Y COMPLEMENTARIOS													
Otra CE	Códigos de centros solicitados				Denominación del centro				Nº hermanos matriculados en cada centro C. P1		Padres/ tut trabajan Centro C.P1-c		Dom. Familiar Dom. Laboral C.P2		Criterio del centro escolar C. C2		
	Centros ordenados por preferencia								Nº	P**	E	P**	Inf / Lim	P**	Let	P**	
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
Se mantiene en el centro de origen (Sello)		Fecha		Firma Padre/madre/tutor													

Otra CE --El centro pertenece a Otra Comisión de Escolarización diferente a la del centro donde se presenta la solicitud  
Declaramos que todos los datos incorporados a la presente solicitud se ajustan a la realidad y que no hemos presentado ningún documento similar en ningún centro solicitando el mismo tipo de enseñanza, ya que aceptamos y cumplimos con todos los requisitos exigidos en la presente convocatoria.

Permanecer en LISTA DE ESPERA   
(Cumplimentar a partir del 23/06/08)

Fecha \_\_\_\_\_  
Firma. Padre/madre o tutor/a

Fdo.: El padre/madre o tutor/a