



SOLICITUD DE PLAZA DE 2º CICLO DE EDUCACIÓN INFANTIL. FASE \_\_\_\_\_

|                         |                      |
|-------------------------|----------------------|
| <b>Datos del alumno</b> | <b>Solicitud Nº:</b> |
|-------------------------|----------------------|

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

|  |
|--|
| <b>Datos académicos del curso actual</b> |
|--|

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

|  |
|--|
| <b>Datos del padre/madre/tutor-a 1*:</b> |
|--|

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

|   |
|---|
| <b>Datos del padre/madre/tutor-a 2:</b> |
|---|

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

**EXPONEN:**

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

| <b>Entrega autorización para solicitar datos a Administraciones (Ver doc. autorización)</b> |  | <b>Según doc. entregada, el solicitante cumple el Criterio</b> |
|---|--|--|
| 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                |   |
| 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:**

|   |   |
|---|---|
| <b>Plaza solicitada para el alumno (en un centro de los siguientes)</b> | <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 |    | Padres/tutores trabajan en el centro C.P1b |   | Dom. Fam. Dom. Lab. C.P2 |    | Criterio del centro escolar C.C2 |       |
|-------|------------------|--------------|------------|---|----|--|---|--------------------------|----|----------------------------------|-------|
|       |                  |              |            | X   | Nº | Nº   | X | X                        | Nº | I/L                              | Letra |
|       |                  |              |            |   |    |  |   |                          |    |                                  |       |
|       |                  |              |            |   |    |  |   |                          |    |                                  |       |
|       |                  |              |            |   |    |  |   |                          |    |                                  |       |
|       |                  |              |            |   |    |  |   |                          |    |                                  |       |
|       |                  |              |            |   |    |  |   |                          |    |                                  |       |
|       |                  |              |            |   |    |  |   |                          |    |                                  |       |
|       |                  |              |            |   |    |  |   |                          |    |                                  |       |
|       |                  |              |            |   |    |  |   |                          |    |                                  |       |

Solicita permanecer en el centro origen:  Fecha de marcado de permanencia:

\* Datos de cumplimentación obligatoria Firma padre/madre/tutor-a

Fecha: SELLO DEL CENTRO  
Plazo de entrega de la documentación que falte: 10 días a partir de la finalización del plazo de entrega de solicitudes.



**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.