

**SOLICITUD DE ADMISIÓN EN CENTROS EDUCATIVOS SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS. CURSO 2014/2015**

**DATOS PERSONALES (Se ruega cumplimentar con letra MAYÚSCULA)**

**1.- Datos del alumno**

|                                          |  |  |  |                  |          |  |  |              |  |  |  |      |  |
|------------------------------------------|--|--|--|------------------|----------|--|--|--------------|--|--|--|------|--|
| Nombre                                   |  |  |  | Apellido 1       |          |  |  | Apellido 2   |  |  |  | NIA  |  |
| NIF- NIE                                 |  |  |  | Fecha nacimiento | _/_/____ |  |  | Nacionalidad |  |  |  | Sexo |  |
| País de nacimiento                       |  |  |  | Provincia        |          |  |  | Localidad    |  |  |  |      |  |
| Alumnos extranjeros: Lugar de nacimiento |  |  |  |                  |          |  |  |              |  |  |  |      |  |

**2.- Datos familiares : Padre, Madre o Representante Legal de Alumno (R.L.)**

|                                                                                                                                                                                         |        |  |  |                                                                                                                   |            |  |  |              |  |  |  |                |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|--|--------------|--|--|--|----------------|--|
| <b>PADRE o R.L.</b>                                                                                                                                                                     | Nombre |  |  |                                                                                                                   | Apellido 1 |  |  |              |  |  |  |                |  |
| Apellido 2                                                                                                                                                                              |        |  |  | NIF- NIE                                                                                                          |            |  |  | Nacionalidad |  |  |  | Teléfono móvil |  |
| E-mail                                                                                                                                                                                  |        |  |  | <input type="checkbox"/> Desea recibir alertas y notificaciones por e-mail o SMS sobre el seguimiento del trámite |            |  |  |              |  |  |  |                |  |
| <b>MADRE o R.L.</b>                                                                                                                                                                     | Nombre |  |  |                                                                                                                   | Apellido 1 |  |  |              |  |  |  |                |  |
| Apellido 2                                                                                                                                                                              |        |  |  | NIF- NIE                                                                                                          |            |  |  | Nacionalidad |  |  |  | Teléfono móvil |  |
| E-mail                                                                                                                                                                                  |        |  |  | <input type="checkbox"/> Desea recibir alertas y notificaciones por e-mail o SMS sobre el seguimiento del trámite |            |  |  |              |  |  |  |                |  |
| <input type="checkbox"/> Se autoriza la consulta de datos de NIF/NIE en el Ministerio del Interior (*) <input type="checkbox"/> Se aporta fotocopia de los documentos de identificación |        |  |  |                                                                                                                   |            |  |  |              |  |  |  |                |  |

**3.- Datos de domicilio de contacto**

|     |  |  |  |           |  |          |  |           |  |        |  |               |  |
|-----|--|--|--|-----------|--|----------|--|-----------|--|--------|--|---------------|--|
| Vía |  |  |  | Nº        |  | Escalera |  | Piso      |  | Puerta |  |               |  |
| CP  |  |  |  | Localidad |  |          |  | Provincia |  |        |  | Teléfono Fijo |  |

**DATOS DE CENTROS (Se ruega cumplimentar con letra MAYÚSCULA)**

**CENTRO EDUCATIVO DE PROCEDENCIA y estudios que realiza el alumno en el curso actual**

|        |  |  |  |              |  |  |  |           |  |  |  |        |  |       |  |
|--------|--|--|--|--------------|--|--|--|-----------|--|--|--|--------|--|-------|--|
| Código |  |  |  | Denominación |  |  |  | Localidad |  |  |  | Etapas |  | Curso |  |
|--------|--|--|--|--------------|--|--|--|-----------|--|--|--|--------|--|-------|--|

**RESERVA DE PLAZA (en su caso). El alumno ha obtenido reserva de plaza para el curso 2014/2015 en el centro:**

|        |  |  |  |              |  |  |  |           |  |  |  |        |  |       |  |
|--------|--|--|--|--------------|--|--|--|-----------|--|--|--|--------|--|-------|--|
| Código |  |  |  | Denominación |  |  |  | Localidad |  |  |  | Etapas |  | Curso |  |
|--------|--|--|--|--------------|--|--|--|-----------|--|--|--|--------|--|-------|--|

☐ Se entrega certificado de reserva de plaza. Número de reserva \_\_\_\_\_

**ESTUDIOS (ETAPA Y CURSO) que SOLICITA para el curso escolar 2014/2015**

☐ SEGUNDO CICLO INFANTIL ----- 3 años ☐ 4 años ☐ 5 años ☐

☐ EDUCACIÓN PRIMARIA ----- 1º ☐ 2º ☐ 3º ☐ 4º ☐ 5º ☐ 6º ☐

☐ E.S.O. ----- 1º ☐ 2º ☐ 3º ☐ 4º ☐

IES BILINGÜES: ACREDITA CONDICIÓN ACCESO A SECCIÓN LINGÜÍSTICA: Nivel B1 (1º y 2º ESO) ☐ Nivel B2 (3º y 4º ESO) ☐

☐ BACHILLERATO ----- 1º ☐ 2º ☐

MODALIDAD: Humanidades y CC Sociales Artes: Vía Artes Plásticas, Imagen y Diseño  
Ciencias y Tecnología Artes: Vía Artes Escénicas, Música y Danza

**CENTRO DONDE SOLICITA ser admitido para el curso escolar 2014/2015 en PRIMERA OPCIÓN**

|               |                                     |                                                                                           |
|---------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| Código centro | Denominación y localidad del centro | Hermanos/ Padres o R.L. en el centro                                                      |
|               |                                     | NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Detallar en apartado 1 del BAREMO |

**ALTERNATIVAS AL CENTRO ELEGIDO COMO PRIMERA OPCIÓN.** La presente solicitud de admisión será baremada exclusivamente por el centro solicitado en primera opción. En caso de no ser admitido en el mismo, la solicitud será enviada al Servicio Apoyo a la escolarización zona. Para facilitar la obtención de plaza escolar, y dado que pueden existir vacantes en otros centros, solicita ser admitido, por orden de prioridad, para las mismas enseñanzas, en los centros que se señalan a continuación, indicando, en su caso, la existencia de hermanos matriculados en alguno de ellos:

| Código centro | Denominación y localidad del centro | Hermanos en el centro: en caso afirmativo, indique nombre y curso actual |
|---------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 2º            |                                     | NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> :                |
| 3º            |                                     | NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> :                |
| 4º            |                                     | NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> :                |
| 5º            |                                     | NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> :                |
| 6º            |                                     | NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> :                |
| 7º            |                                     | NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> :                |
| 8º            |                                     | NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> :                |

**BAREMO. DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA REQUERIDA**

**CRITERIOS PRIORITARIOS (Se ruega cumplimentar con letra MAYÚSCULA)**

**1. HERMANOS MATRICULADOS EN EL CENTRO ELEGIDO EN PRIMERA OPCIÓN O PADRES O R.L. QUE TRABAJEN EN EL MISMO**

En el centro solicitado cursa estudios el siguiente hermano del alumno:

|                    |              |
|--------------------|--------------|
| Nombre y apellidos | Etapas-curso |
|                    |              |

En la presente convocatoria también han solicitado plaza en dicho centro los siguientes hermanos del alumno:

| Nombre y apellidos | Etapas-curso | Nombre y apellidos | Etapas-curso |
|--------------------|--------------|--------------------|--------------|
|                    |              |                    |              |
|                    |              |                    |              |
|                    |              |                    |              |

En el centro solicitado trabaja el padre, madre o representante legal del alumno:

|                                     |                                                |
|-------------------------------------|------------------------------------------------|
| Nombre y apellidos del padre o R.L. | <input type="checkbox"/> Se aporta certificado |
|-------------------------------------|------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |          |               |               |        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------|---------------|---------------|--------|
| <b>2. PROXIMIDAD DEL DOMICILIO FAMILIAR O LUGAR DE TRABAJO. Señale con una X el domicilio a considerar por proximidad</b>                                                                                                                                                                                                                   |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |          |               |               |        |
| Elegir una opción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> Domicilio familiar                          |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Se autoriza la consulta de datos en el Padrón del INE y/o Ayuntamiento de Madrid (*)<br><input type="checkbox"/> Se aporta certificado de empadronamiento de la unidad familiar<br><input type="checkbox"/> Se aporta documentación justificativa del domicilio familiar |           |          |               |               |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> Domicilio laboral de los padres o R.legales |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Se aporta certificación del domicilio laboral de padres / representantes legales                                                                                                                                                                                         |           |          |               |               |        |
| Situación del domicilio alegado                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                      | Vía                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Nº        | Escalera |               | Piso          | Puerta |
| CP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Localidad                                                            |                                                                                                                                                                                                                   | Provincia                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |          | Teléfono Fijo |               |        |
| <b>3. RENTA DE LA UNIDAD FAMILIAR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |          |               |               |        |
| <input type="checkbox"/> Acreditación de percibir la Renta Mínima de Inserción                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Autoriza la consulta de datos en la Consejería de Asuntos Sociales (*)<br>Si NO autoriza consulta: <input type="checkbox"/> Aporta acreditación de percibir la Renta Mínima de Inserción |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |          |               |               |        |
| <b>4. SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD FÍSICA, PSÍQUICA Y/O SENSORIAL DE ALGUNO DE LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR</b>                                                                                                                                                                                                                          |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |          |               |               |        |
| DATOS PERSONALES del afectado o de su representante                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                      | NIF o NIE                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |          |               |               |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                      | Nombre y Apellidos                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |          |               |               |        |
| <input type="checkbox"/> Autoriza la consulta de datos en la Consejería de Asuntos Sociales (*)                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |          |               |               |        |
| Si NO autoriza consulta:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                      | <input type="checkbox"/> Aporta fotocopia del certificado emitido por la Consejería de Asuntos Sociales, Organismos competentes de otras Comunidades Autónomas o, anteriormente, por la Administración del Estado |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |          |               |               |        |
| <b>CRITERIOS COMPLEMENTARIOS (Se ruega cumplimentar con letra MAYÚSCULA)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |          |               |               |        |
| <b>5. ANTIGUO ALUMNO: EL PADRE, MADRE, REP. LEGAL O ALGÚN HERMANO DEL SOLICITANTE SON ANTIGUOS ALUMNOS DEL CENTRO SOLICITADO.</b>                                                                                                                                                                                                           |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |          |               |               |        |
| Nombre y Apellidos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | NIF o NIE |          |               | Curso escolar |        |
| <b>6. SITUACIÓN DE FAMILIA NUMEROSA.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |          |               |               |        |
| Categoría                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> GENERAL <input type="checkbox"/> ESPECIAL   |                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Autoriza la consulta de datos en la Consejería de Asuntos Sociales (*)<br>Si NO autoriza consulta: <input type="checkbox"/> Aporta fotocopia del Título de FAMILIA NUMEROSA              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |          |               |               |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |          |               |               |        |
| <b>7. OTRA CIRCUNSTANCIA RELEVANTE APRECIADA JUSTIFICADAMENTE POR EL ÓRGANO COMPETENTE DEL CENTRO</b>                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |          |               |               |        |
| <input type="checkbox"/> Se aporta documentación acreditativa de :                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |          |               |               |        |
| <b>CRITERIO ESPECÍFICO: EXCLUSIVAMENTE PARA EL ACCESO AL BACHILLERATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |          |               |               |        |
| Aporta certificación académica:                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                      | SI <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                   | NO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                       |           |          |               |               |        |
| <b>INFORMACIÓN RELATIVA A NECESIDADES ESPECÍFICAS DE APOYO EDUCATIVO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |          |               |               |        |
| <b>NECESIDADES ESPECÍFICAS DE APOYO EDUCATIVO ASOCIADAS A DISCAPACIDAD PSÍQUICA, FÍSICA O SENSORIAL</b>                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |          |               |               |        |
| SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> 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. |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |          |               |               |        |
| SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> El solicitante pudiera presentar necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad psíquica, física o sensorial.                                                                                                                                                           |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |          |               |               |        |
| <b>NECESIDADES DE COMPENSACIÓN EDUCATIVA ASOCIADAS A SITUACIONES DE DESVENTAJA SOCIAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |          |               |               |        |
| SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> El solicitante acredita haber recibido apoyo en cualquier modalidad de compensación educativa.                                                                                                                                                                                      |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |          |               |               |        |
| <input type="checkbox"/> Situación de acogimiento familiar acreditado por el IMFM <input type="checkbox"/> Informes de carácter académico relativos a la escolarización anterior<br><input type="checkbox"/> Otros informes de carácter socioeconómico complementarios                                                                      |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |          |               |               |        |

(\*) Autorizo a la Comunidad de Madrid a recabar los datos relativos a los apartados seleccionados, eximiéndome de la necesidad de aportarlos, de acuerdo con lo establecido en el artículo 6.2.b) de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos.

En ....., a ..... de ..... de 2014

Firma del Padre o R. Legal del alumno

Firma de la 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.**

| A cumplimentar por el Centro Educativo o Servicio de apoyo a la escolarización |   |   |   |                                      |   |   |             |       |
|--------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|--------------------------------------|---|---|-------------|-------|
| Puntuación CRITERIOS PRIORITARIOS                                              |   |   |   | Puntuación CRITERIOS COMPLEMENTARIOS |   |   | NOTA E.S.O. | Total |
| 1                                                                              | 2 | 3 | 4 | 5                                    | 6 | 7 |             |       |
|                                                                                |   |   |   |                                      |   |   |             |       |

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero **ALUMNOS SICE**, cuya finalidad es el registro y gestión de los datos personales, familiares y académicos de los alumnos y ex alumnos de los centros docentes no universitarios de la Comunidad de Madrid. Inscrito en el Registro de Ficheros de datos personales de la Agencia Española de Protección de Datos ([www.aqpd.es](http://www.aqpd.es)). Los datos sólo podrán ser cedidos cuando resulte necesario para la tramitación del expediente. También podrán realizarse cesiones a los Tribunales, al Defensor del Pueblo y otras previstas en la Ley. El órgano responsable del fichero es la **Dirección General de Infraestructuras y Servicios, Consejería de Educación, Juventud y Deporte de la Comunidad de Madrid** en cuya dirección el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante solicitud dirigida al mismo (C/ Santa Hortensia, 30, 28002 MADRID), todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

|                     |                                          |
|---------------------|------------------------------------------|
| <b>DESTINATARIO</b> | SR. DIRECTOR O TITULAR DEL CENTRO: ..... |
|                     | LOCALIDAD: .....                         |