

SOLICITUD DE RESERVA DE PLAZA EN UN CENTRO DE SECUNDARIA OBLIGATORIA. ADSCRIPCIÓN MÚLTIPLE ESO

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 o tutor legal.	Nombre del padre o tutor legal.	D.N.I. del padre.	Teléfono 1	
Apellidos de la madre o tutora legal.	Nombre de la madre o tutora legal.	D.N.I. de la madre.	Teléfono 2	

EXPONE:

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

6° Educación Primaria en _____
 Curso Etapa Nombre del Centro

SOLICITA: Se aplique a la persona solicitante, para el curso escolar 2021/2022, la prioridad para la obtención de plaza:

- ☐ Ordinaria
- ☐ Reservada para alumnado 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
- ☐ Reservada para alumnado con necesidades educativas especiales

En alguno de los centros de Educación Secundaria a los que está adscrito en el orden de prioridad indicado. Indíquese si existen hermanos/as matriculados/as y cursos actuales, y/o padre/madre o tutor/a legal que trabaje en el mismo. En ambos casos es necesario esta situación continúe en el año académico para el que se solicita la admisión

Prioridad	Centro	Nº Herm.	Cursos	Padre/Madre o Tutor/a
☐				☐ SI ☐ NO
☐				☐ SI ☐ NO
☐				☐ SI ☐ NO
☐				☐ SI ☐ NO

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, márkese "X" en el lugar correspondiente en cada apartado y acompañese la documentación indicada.

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

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

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

- ☐ **DOMICILIO FAMILIAR** ☐ Me opongo a esta consulta. Se aporta certificación del Ayuntamiento
- ☐ **DOMICILIO LABORAL DE PADRE/MADRE O TUTOR/A LEGAL DE LA PERSONA SOLICITANTE**
- ☐ Se aporta 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 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)
☐ En la persona solicitante	_____	_____
☐ En padre/madre/tutor/a legal	_____	_____
☐ En algún hermano/a	_____	_____
☐ Me opongo a esta consulta por lo que se aportan los certificados correspondientes emitidos por el órgano competente		

- ☐ **6. PERTENENCIA A FAMILIA NUMEROSA LEGALMENTE RECONOCIDA**

- ☐ Me opongo a esta consulta por lo que se aporta 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. ¿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 se publicará la puntuación desglosada).

Los datos de carácter personal que consten en el presente formulario serán objeto de tratamiento automatizado a fin de tratar la solicitud. Se adoptarán las medidas necesarias para garantizar un tratamiento confidencial de los mismos. La cesión de datos se hará en la forma y con las limitaciones de derechos previstos en la L.O.3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición se podrán ejercitar en el propio centro así como en la Secretaría General de Educación (Av. Valhondo s/n Mérida III Milenio Módulo 5º, 4ª planta 06800 Mérida).

**Sello
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.

SR/SRA DIRECTOR/A DEL CENTRO

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