

**ANEXO II**

Apellidos del alumno/a	Nombre alumno/a	D.N.I. Alumno/a	Fecha nacimiento alumno/a	N.I.A. Rayuela
Apellidos del padre, o tutor legal	Nombre padre o tutor	DNI padre o tutor	Teléfono 1	
Apellidos de la madre o tutor/a legal	Nombre de la madre o tutor/a	DNI madre o tutor/a	Teléfono 2	

**DOMICILIO:** \_\_\_\_\_

**EXPONE:**

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

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

**SOLICITA:**

Se admite al alumno citado para el curso escolar 2016/17 en el centro: C.E.I.P. LUIS DE MORALES, BADAJOZ  
 Nombre del Centro

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

A tal efecto, declara:

**1. EXISTENCIA DE HERMANOS MATRICULADOS EN EL CENTRO** al que dirige la solicitud y que también continuarán el próximo curso.

_____	_____
_____	_____
Apellidos y nombre del hermano/a	Curso que realiza actualmente y Etapa Educativa

**2. EL PADRE, MADRE O TUTOR/A LEGAL TRABAJA EN EL CENTRO SOLICITADO:**

(Marcar en caso afirmativo)

**3. PROXIMIDAD DOMICILIO FAMILIAR DE LOS PADRES O TUTORES DEL ALUMNO.**

Autoriza a la Consejería de Educación a verificar estos datos a través del Sistema de Verificación de Datos de Residencia del M.H. y A..P. (Anexo VIII)

Certificación del Ayuntamiento, en el caso de no conceder dicha autorización.

**PROXIMIDAD DOMICILIO LABORAL DE LOS PADRES O TUTORES DEL ALUMNO.**

Certificación de las Empresas u Organismo en el que se presta servicio

**4. RENTA ANUAL DE LA UNIDAD FAMILIAR EN EL EJERCICIO DEL AÑO 2014:**

Autoriza a la Consejería de Educación y Cultura para recabar de la Agencia Tributaria información renta anual (Anexo IX)

En el caso de no conceder dicha autorización, cumplimenta el Anexo X y aporta  Certificación expedida por la Agencia Tributaria  Otros.

**5. DISCAPACIDAD FÍSICA, PSÍQUICA O SENSORIAL** del solicitante o del padre, madre o hermano/a y aporta:

Certificado de la Consejería de Salud y Política Social u Organismo equivalente en otra Comunidad Autónoma.

**6. PERTENENCIA A FAMILIA NUMEROSA LEGALMENTE RECONOCIDA**  (Marcar en caso afirmativo) Aporta \_\_\_\_\_

**7. EL SOLICITANTE PADECE ENFERMEDAD CRÓNICA DEL SISTEMA DIGESTIVO, ENDOCRINO O METABÓLICO** que exija seguimiento de una dieta compleja y un estricto control alimenticio. Aporta Certificado médico

**8. SOLICITANTE CON NECESIDAD ESPECÍFICA DE APOYO EDUCATIVO DERIVADA DE INCORPORACIÓN TARDÍA AL SISTEMA EDUCATIVO, ESCOLARIZACIÓN DISCONTINUA Y/O PROCEENCIA DE GRUPOS DE RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL:**

(Marcar sólo en caso de querer optar a las plazas reservadas a este colectivo)

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

**10. PARA EL ACCESO A BACHILLERATO,** aporta certificación académica:

**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 dos de esta resolución?**

Sí  No (De no marcar ninguna de estas dos casillas se publicará dicha puntuación de forma desglosada).

Para el supuesto de que el solicitante no sea admitido en este Centro, solicita ser admitido en alguno de los siguientes Centros por este orden:

1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_

4 \_\_\_\_\_

Los datos de carácter personal que consten en el presente formulario serán objeto de tratamiento automatizado a fin de tramitar la solicitud. Se adoptarán las medidas oportunas para garantizar un tratamiento confidencial de los mismos. La cesión de datos se hará en la forma y con las limitaciones y derechos previstos en la L.O.15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal. Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición se podrán ejercitar en el propio centro así como en la Secretaría General de Educación (C/ Delgado Valencia, núm 6, 06800 Mérida).

En Badajoz, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016

Firma del padre, madre, tutor/a o en su caso el/la alumno/a.

Sello  
del centro

**SR. DIRECTOR DEL C.E.I.P. LUIS DE MORALES, BADAJOZ**