



ANEXO II

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Apellidos del alumno/a	Nombre alumno/a	D.N.I. Alumno/a	Fecha nacimiento alumno/a	N.I.A. Rayuela
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Apellidos del padre, o tutor legal	Nombre padre o tutor	DNI padre o tutor	Teléfono 1	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Apellidos de la madre o tutor/a legal	Nombre de la madre o tutor/a	DNI madre o tutor/a	Teléfono 2	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

DOMICILIO:

EXPONE:

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

<input type="text"/>	de	<input type="text"/>	en	<input type="text"/>
Curso		Etapas		Nombre del Centro

SOLICITA:

Se admita 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 <input type="text"/> Modalidad <input type="text"/> 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.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
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 EDUCTIVO 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 <input type="text"/>	2 <input type="text"/>
3 <input type="text"/>	4 <input type="text"/>

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, n.º 6, 06800 Mérida).

Sello
del centro

En Badajoz, a de de 2016
Firma del padre, madre, tutor/a o en su caso el/la alumno/a.

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

Por favor, entregue este Anexo II por triplicado