



¡Atención! Este formulario puede ser cumplimentado desde el ordenador e impreso para su entrega oficial. Para rellenar un campo, sitúe el puntero del ratón en el espacio correspondiente, también puede pasar de campo empleando el tabulador. Una vez haya cumplimentado el impreso, imprímalo para proceder posteriormente a su entrega. Lea con detenimiento las instrucciones. Rellene el formulario con MAYÚSCULAS.

**SOLICITUD DE ADMISIÓN EN CENTROS EDUCATIVOS SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS PARA EL CURSO 2023/2024**

SE RUEGA CUMPLIMENTAR CON LETRA MAYÚSCULA

**DATOS PERSONALES**

**1. Datos del alumno. Los alumnos matriculados alguna vez en la Comunidad de Madrid deben rellenar el NIA (Número de identificación del alumno). Si no lo conoce, consúltelo en el centro de matriculación actual o en el de la última matrícula.**

NIA	Nombre	Apellido 1	Apellido 2
<input type="radio"/> NIF <input type="radio"/> NIE <input type="radio"/> Otro:	Nº Documento	Fecha nacimiento	Sexo <input type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Mujer
Provincia de nacimiento (alumno nacido en España)		Municipio	
País de nacimiento (alumno no nacido en España)		Nacionalidad	

**2. Datos familiares: padres o tutores legales del menor (TL)**

<input type="radio"/> PADRE <input type="radio"/> MADRE <input type="radio"/> TL 1	Nombre	Apellido 1	Apellido 2
<input type="radio"/> NIF <input type="radio"/> NIE <input type="radio"/> Otro:	Nº Documento	Teléfono móvil	
A efectos de comunicación e información E-mail		Teléfono móvil	
<input type="radio"/> PADRE <input type="radio"/> MADRE <input type="radio"/> TL 2	Nombre	Apellido 1	Apellido 2
<input type="radio"/> NIF <input type="radio"/> NIE <input type="radio"/> Otro:	Nº Documento	Teléfono móvil	
A efectos de comunicación e información E-mail		Teléfono móvil	

**DATOS DE ESCOLARIZACIÓN**

**CENTRO EDUCATIVO DE PROCEDENCIA en el que se encuentra MATRICULADO el alumno en el curso actual 2022/2023**

Ninguno, comienza la escolarización  Centro de la Comunidad de Madrid  Centro de otra Comunidad Autónoma  Centro de un país extranjero

País	Código centro	Denominación	Provincia	Etapa	Curso
------	---------------	--------------	-----------	-------	-------

**ESTUDIOS (ETAPA Y CURSO) EN LOS QUE SOLICITA PLAZA ESCOLAR PARA EL CURSO ESCOLAR 2023/2024**

SEGUNDO CICLO EDUCACIÓN 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 bilingüe .....  Nivel B1 (1º y 2º ESO)  Nivel B2 (3º y 4º ESO)

BACHILLERATO .....  1º  2º

**MODALIDADES 1º BACHILLERATO:**  Ciencias y Tecnología  General  Humanidades y C.C. Sociales  
 Artes: vía Música y Artes Escénicas  Artes: vía Artes Plásticas, Imagen y Diseño

**MODALIDADES 2º BACHILLERATO:**  Ciencias y Tecnología  General  Humanidades y C.C. Sociales  
 Artes: vía Música y Artes Escénicas  Artes: vía Artes Plásticas, Imagen y Diseño

EDUCACIÓN ESPECIAL .....  E. E. Infantil  E. Básica Obligatoria (EBO)  Transición Vida Adulta (TVA)

**CENTROS EN LOS QUE SOLICITA SER ADMITIDO PARA EL CURSO ESCOLAR 2023/2024**

La presente solicitud de admisión será baremada por todos los centros que figuren incluidos en la misma y que asignarán la puntuación que corresponda en cada caso. Para ello es necesario indicar en cada centro solicitado los criterios específicos que se alegan. La puntuación final que se obtenga para cada centro podrá ser diferente en función de los criterios de baremación aplicables en cada caso.

CENTROS SOLICITADOS POR ORDEN DE PRIORIDAD			CRITERIOS ESPECÍFICOS CUYA BAREMACIÓN SE SOLICITA						
Código centro	Denominación del centro	Municipio	Sección lingüística Francés Alemán	Hermanos matriculados en el centro	Padres o tutores legales que trabajen en el centro	Alumno, padres, tutores legales o hermanos antiguos alumnos del centro	Criterio acordado por el centro	Otros hermanos solicitantes en el mismo centro (1)	
1º			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI	
2º			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI	
3º			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI	
4º			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI	
5º			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI	
6º			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI	

**(1) En la presente convocatoria también han solicitado plaza en alguno de dichos centros los siguientes hermanos del alumno:**

Nombre y apellidos	Etapa-curso	Centros	Nombre y apellidos	Etapa-curso	Centros
		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6

**CRITERIOS PRIORITARIOS**

**1. HERMANOS MATRICULADOS EN ALGUNO DE LOS CENTROS SOLICITADOS**

En alguno de los centros solicitados cursan estudios los siguientes hermanos del alumno:

Nombre y apellidos	NIA	Etapa-curso	Centros
			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6

**2. PROXIMIDAD DEL DOMICILIO FAMILIAR O LUGAR DE TRABAJO. Señale con una X el domicilio elegido a efectos de baremación**

**Localización del domicilio elegido a efectos de baremación:**

Elegir una opción	<input type="radio"/> Domicilio familiar	Tipo de vía y denominación	Nº	Escalera	Piso	Puerta
	<input type="radio"/> Domicilio laboral de los padres o TL	CP	Municipio	Provincia		

En caso de optar por el domicilio laboral:  Se aporta certificación del domicilio laboral de los padres o tutores legales

**3. RENTA DE LA UNIDAD FAMILIAR**

El padre, madre o tutor legal del alumno percibe la renta mínima de inserción

El padre, madre o tutor legal del alumno percibe el ingreso mínimo vital y, en ese caso, aporta la documentación justificativa

**CRITERIOS COMPLEMENTARIOS**

**4. PADRES O TUTORES LEGALES QUE TRABAJEN EN ALGUNO DE LOS CENTROS SOLICITADOS**

En alguno de los centros solicitados trabaja alguno de los padres o tutores legales del alumno:

Nombre y apellidos del padre, madre o TL 1	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
Nombre y apellidos del padre, madre o TL 2	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6

**5. SITUACIÓN DE FAMILIA NUMEROSA**       SI Categoría       GENERAL       ESPECIAL

**6. ALUMNO NACIDO DE PARTO MÚLTIPLE**       SI El solicitante presenta acreditación de nacimiento de parto múltiple

**7. ALUMNO PERTENECIENTE A FAMILIA MONOPARENTAL**       SI El solicitante presenta acreditación de pertenencia a familia monoparental

**8. ALUMNO SOLICITANTE EN SITUACIÓN DE ACOGIMIENTO FAMILIAR**       SI El solicitante presenta acreditación de la situación de acogimiento familiar

**9. SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD FÍSICA, PSÍQUICA O SENSORIAL DEL ALUMNO, PADRES, HERMANOS O TUTORES LEGALES**

DATOS PERSONALES de la persona con discapacidad o de su tutor legal	<input type="radio"/> NIF <input type="radio"/> NIE <input type="radio"/> Otro:	Nº Documento
	Nombre y Apellidos	Parentesco

**10. CONDICIÓN DE VÍCTIMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO O DEL TERRORISMO**

El solicitante presenta acreditación de condición de  víctima de violencia de género       víctima del terrorismo

**11. ANTIGUO ALUMNO: PROPIO ALUMNO, PADRE, MADRE, TUTOR LEGAL O ALGÚN HERMANO DEL SOLICITANTE SON ANTIGUOS ALUMNOS DE ALGUNO O ALGUNOS DE LOS CENTROS SOLICITADOS.**

Indicar nombre y apellidos, nivel o etapa cursada, año y centro o centros incluidos en la solicitud en los que estuvo escolarizado.

Nombre y Apellidos	Nivel cursado	Año	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
Nombre y Apellidos	Nivel cursado	Año	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
Nombre y Apellidos	Nivel cursado	Año	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6

**12. OTRA CIRCUNSTANCIA ACORDADA JUSTIFICADAMENTE POR EL CENTRO**

Se aporta documentación acreditativa para los siguientes centros       1  2  3  4  5  6

**13. CRITERIO ESPECÍFICO EXCLUSIVAMENTE PARA EL ACCESO AL BACHILLERATO: EXPEDIENTE ACADÉMICO**

SI       NO      Aporta certificación académica

**INFORMACIÓN RELATIVA A NECESIDADES ESPECÍFICAS DE APOYO EDUCATIVO**

**NECESIDADES ESPECÍFICAS DE APOYO EDUCATIVO ASOCIADAS A DISCAPACIDAD PSÍQUICA, FÍSICA O SENSORIAL**

SI    NO      El solicitante presenta acreditación o certificación de necesidades específicas de apoyo educativo asociadas a discapacidad psíquica, física o sensorial, emitido por el Equipo, Servicio o Departamento de Orientación, según corresponda en cada caso.

SI    NO      El solicitante pudiera presentar necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad psíquica, física o sensorial.

**NECESIDADES DE COMPENSACIÓN EDUCATIVA ASOCIADAS A SITUACIONES DE DESVENTAJA SOCIAL**

SI    NO      El solicitante acredita haber recibido apoyo en cualquier modalidad de compensación educativa.

Informes de carácter académico relativos a la escolarización anterior.

Otros informes de carácter socioeconómico complementarios.

En aplicación del artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la Comunidad de Madrid consultará por medios electrónicos la información proporcionada en la presente solicitud de admisión sobre los siguientes apartados excepto si expresamente se opone a la consulta. En ese caso es necesario aportar la documentación acreditativa que corresponda:

Apartado de la solicitud de admisión	Me opongo a la consulta	En caso de oponerse a la consulta: se aporta la documentación acreditativa correspondiente
Datos familiares: alumno, padre, madre o tutores legales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Fotocopia de documentos identificativos del alumno, padre, madre o tutores legales
Proximidad del domicilio familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Certificado de empadronamiento de la unidad familiar o documentación justificativa
Renta de la unidad familiar: renta mínima de inserción	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Documentación acreditativa de percibir la renta mínima de inserción
Discapacidad física, psíquica o sensorial del alumno, padres, hermanos o tutores legales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Certificado de discapacidad emitido por la administración competente
Situación de familia numerosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Copia del título de familia numerosa

Puede consultar la información referida al deber de información de protección de datos personales en la página siguiente: <http://www.comunidad.madrid/node/54664>

He leído y comprendo la información sobre protección de datos.

**IMPORTANTE: Es necesario marcar que ha leído y comprendido la información básica de protección de datos**

En ..... a ..... de ..... de 2023

Firma del padre, madre o tutor legal del alumno      Firma del padre, madre o tutor legal del alumno      Firma del alumno (si es mayor de edad)

**IMPORTANTE: SOLO SE PRESENTARÁ UNA SOLICITUD. La presentación de más de una solicitud dará lugar a la anulación de todas ellas.**

<b>DESTINATARIO</b>	DIRECTOR O TITULAR DEL CENTRO
	MUNICIPIO: