



Comunidad de Madrid

Sello del centro y fecha de registro

SOLICITUD DE ADMISIÓN EN CENTROS EDUCATIVOS SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS. CURSO 2021-2022
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.

Form fields for student data: NIA, Nombre, Apellido 1, Apellido 2, NIF, NIE, Otro, Número, Fecha nacimiento, Sexo, Provincia de nacimiento, Municipio, País de nacimiento, Nacionalidad.

2. Datos familiares: Padre, Madre o Representante Legal del alumno (RL)

Form fields for family data: Padre/Madre/RL, Nombre, Apellido 1, Apellido 2, NIF, NIE, Otro, N° Documento, E-mail, Teléfono móvil.

DATOS DE ESCOLARIZACIÓN

CENTRO EDUCATIVO DE PROCEDENCIA en el que se encuentra MATRICULADO el alumno en el curso actual 2020-2021

Form fields for center of origin: Ninguno, Comunidad de Madrid, otra Comunidad Autónoma, país extranjero, País, Código centro, Denominación, Provincia, Etapa, Curso.

ESTUDIOS (ETAPA Y CURSO) que SOLICITA para el curso escolar 2021-2022

Form fields for studies: Segundo Ciclo Educación Infantil, Educación Primaria, E.S.O., IES Bilingües, Bachillerato, Modalidad, Educación Especial.

CENTROS EN LOS QUE SOLICITA SER ADMITIDO para el curso escolar 2021- 2022

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.

Table with 2 main columns: CENTROS SOLICITADOS POR ORDEN DE PRIORIDAD and CRITERIOS ESPECÍFICOS CUYA BAREMACIÓN SE SOLICITA. Includes rows for priority order (1º to 6º) and specific criteria like linguistic section, siblings, parents, etc.

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

Table for siblings: Columns for Nombre y apellidos, Etapa-curso, Centros (checkboxes 1-6), and other details.

CRITERIOS PRIORITARIOS

1. HERMANOS MATRICULADOS O PADRES O RL QUE TRABAJEN EN ALGUNO DE LOS CENTROS SOLICITADOS

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

Table for siblings in centers: Columns for Nombre y apellidos, NIA, Etapa-curso, Centros (checkboxes 1-6).

En alguno de los centros solicitados trabaja el padre, madre o representante legal del alumno:

Table for parents/legal reps: Columns for Nombre y apellidos del padre, madre o RL, Centros (checkboxes 1-6).

Ejemplar para el Centro

<b>2. PROXIMIDAD DEL DOMICILIO FAMILIAR O LUGAR DE TRABAJO. Señale con una X el domicilio elegido a efectos de baremación</b>										
<b>Localización del domicilio elegido a efectos de baremación:</b>										
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 RL			CP	Municipio	Provincia				
En caso de optar por el domicilio laboral: <input type="checkbox"/> Se aporta certificación del domicilio laboral de los padres o representantes legales										
<b>3. RENTA DE LA UNIDAD FAMILIAR</b>										
<input type="radio"/> El padre, madre o representante legal del alumno percibe la Renta Mínima de Inserción										
<input type="radio"/> El padre, madre o representante legal del alumno percibe el Ingreso Mínimo Vital y <b>aporta documentación justificativa</b>										
<b>4. SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD FÍSICA, PSÍQUICA Y/O SENSORIAL DE ALGUNO DE LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR</b>										
DATOS PERSONALES de la persona con discapacidad o de su representante			<input type="radio"/> NIF	<input type="radio"/> NIE	<input type="radio"/> Otro:	Nº Documento				
			Nombre y Apellidos				Parentesco			
<b>5. SITUACIÓN DE FAMILIA NUMEROSA</b>										
Categoría	<input type="radio"/> GENERAL			<input type="radio"/> ESPECIAL						
<b>CRITERIOS COMPLEMENTARIOS</b>										
<b>6. ANTIGUO ALUMNO: PADRE, MADRE, RL, O ALGÚN HERMANO DEL SOLICITANTE SON ANTIGUOS ALUMNOS DE ALGUNO DE LOS CENTROS SOLICITADOS:</b> 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			
<b>7. OTRA CIRCUNSTANCIA RELEVANTE APRECIADA JUSTIFICADAMENTE POR EL ÓRGANO COMPETENTE DEL CENTRO</b>										
<input type="checkbox"/> Se aporta documentación acreditativa para los siguientes 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			
<b>CRITERIO ESPECÍFICO: EXCLUSIVAMENTE PARA EL ACCESO AL BACHILLERATO</b>										
Aporta certificación académica: <b>SI</b> <input type="radio"/> <b>NO</b> <input type="radio"/>										
<b>INFORMACIÓN RELATIVA A NECESIDADES ESPECÍFICAS DE APOYO EDUCATIVO</b>										
<b>NECESIDADES ESPECÍFICAS DE APOYO EDUCATIVO ASOCIADAS A DISCAPACIDAD PSÍQUICA, FÍSICA O SENSORIAL</b>										
<b>SI</b> <input type="radio"/> <b>NO</b> <input type="radio"/> 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.										
<b>SI</b> <input type="radio"/> <b>NO</b> <input type="radio"/> 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>										
<b>SI</b> <input type="radio"/> <b>NO</b> <input type="radio"/> El solicitante acredita haber recibido apoyo en cualquier modalidad de compensación educativa.										
<input type="checkbox"/> Situación de acogimiento familiar acreditado por la Dirección General de la Familia y el Menor.										
<input type="checkbox"/> Informes de carácter académico relativos a la escolarización anterior.										
<input type="checkbox"/> 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, representante legal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Fotocopia de documentos identificativos del alumno, padre, madre o representante legal
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 de alguno de los miembros de la unidad familiar	<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 indicar que ha leído y comprendido la información básica de protección de datos

En ..... de ..... a ..... de ..... de 2021

Firma del padre, madre o R. legal del alumno

Firma del padre, 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.

DESTINATARIO	SR. DIRECTOR O TITULAR DEL CENTRO .....
	MUNICIPIO .....