



ANEXO II

SOLICITUD DE ADMISIÓN EN CENTROS DOCENTES SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS

Form fields for applicant and family details: Apellidos de la persona solicitante, Nombre de la persona solicitante, D.N.I. de la persona solicitante, Fecha nacimiento, N.I.A. Rayuela, etc.

EXPONE: Que durante el curso actual la persona solicitante se encuentra cursando estudios de... SOLICITA: Sea admitido/a para el curso escolar 2019/2020 en el Centro...

1. EDUCACIÓN INFANTIL:..... 2. EDUCACIÓN PRIMARIA:..... 3. EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA:..... 4. BACHILLERATO: Curso.... Modalidad: Ciencias..... Humanidades y Ciencias Sociales..... Artes.....

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, renta anual, discapacidad y condición de familia numerosa a la Administración educativa. En caso de no otorgarlo para la consulta de alguno de esos datos, márquese "X" en el lugar correspondiente de cada apartado y acompáñese la documentación indicada.

Ejem pl ar para la persona solicitante

- 1. EXISTENCIA DE HERMANOS O HERMANAS 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 continúan el próximo curso
3. PROXIMIDAD DEL DOMICILIO (optar por domicilio familiar o laboral)
4. RENTA ANUAL DE LA UNIDAD FAMILIAR EN EL EJERCICIO DEL AÑO 2017.
5. CONDICIÓN RECONOCIDA DE DISCAPACIDAD DEL SOLICITANTE, PADRE/MADRE O TUTOR/A LEGAL Y HERMANOS/AS
6. PERTENENCIA A FAMILIA NUMEROSA LEGALMENTE RECONOCIDA
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.
8. SOLICITANTE 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
9. SOLICITANTE CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES
10. EXPEDIENTE ACADÉMICO (PARA EL ACCESO A BACHILLERATO). Se aporta certificación académica personal.

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 sexto de esta resolución? Sí No (De no marcar ninguna casilla se publicará la puntuación desglosada).

Si la persona solicitante no es admitida en este Centro (1º), solicita se admita en alguno de los siguientes, en el orden de prioridad indicado. 2.º 3.º 4.º 5.º

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.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 2019.

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.



ANEXO II

SOLICITUD DE ADMISIÓN EN CENTROS DOCENTES SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS

Form fields for applicant and family information, including D.N.I., birth date, and center name.

Form fields for educational level selection: EDUCACIÓN INFANTIL, EDUCACIÓN PRIMARIA, EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA, BACHILLERATO.

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.

- List of 10 conditions for admission, such as 'EXISTENCIA DE HERMANOS O HERMANAS MATRICULADOS EN EL CENTRO', 'PADRE/MADRE O TUTOR/A LEGAL QUE TRABAJA EN EL CENTRO', etc.

Vertical text: EJEMPLAR PARA EL CENTRO

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 sexto de esta resolución?

Priority selection form with fields for 1st, 2nd, 3rd, 4th, and 5th preferences.

Legal disclaimer text regarding data protection and confidentiality.

Sello del centro

En _____, a _____, de _____ de 2019.
Firma de los progenitores o tutores legales...

SR./SRA. DIRECTOR/A DEL CENTRO

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



ANEXO II

SOLICITUD DE ADMISIÓN EN CENTROS DOCENTES SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS

Form fields for applicant and family details, including D.N.I., birth date, and center information.

Education level selection: 1. EDUCACIÓN INFANTIL, 2. EDUCACIÓN PRIMARIA, 3. EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA, 4. BACHILLERATO.

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.

EJEMPLAR PARA LA COMISIÓN DE ESCOLARIZACIÓN

- 1. EXISTENCIA DE HERMANOS O HERMANAS MATRICULADOS EN EL CENTRO solicitado en primer lugar...
2. PADRE/MADRE O TUTOR/A LEGAL QUE TRABAJA EN EL CENTRO solicitado en primer lugar...
3. PROXIMIDAD DEL DOMICILIO (optar por domicilio familiar o laboral)
4. RENTA ANUAL DE LA UNIDAD FAMILIAR EN EL EJERCICIO DEL AÑO 2017.
5. CONDICIÓN RECONOCIDA DE DISCAPACIDAD DEL SOLICITANTE, PADRE/MADRE O TUTOR/A LEGAL Y HERMANOS/AS
6. PERTENENCIA A FAMILIA NUMEROSA LEGALMENTE RECONOCIDA
7. LA PERSONA SOLICITANTE PADECE ENFERMEDAD CRÓNICA DEL SISTEMA DIGESTIVO, ENDOCRINO O METABÓLICO...
8. SOLICITANTE CON NECESIDAD ESPECÍFICA DE APOYO EDUCATIVO POR INCORPORACIÓN TARDÍA AL SISTEMA EDUCATIVO ESPAÑOL...
9. SOLICITANTE CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES
10. EXPEDIENTE ACADÉMICO (PARA EL ACCESO A BACHILLERATO).

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 sexto de esta resolución?

Priority selection fields: Si la persona solicitante no es admitida en este Centro (1º), solicita se admita en alguno de los siguientes, en el orden de prioridad indicado.

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.

Sello del centro

En _____, a _____, de _____ de 2019.

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.