

**ANEXO III. a)**  
**SOLICITUD DE ADMISIÓN EN CENTROS DOCENTES  
SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS  
EDUCACIÓN INFANTIL Y PRIMARIA**

SELLO DEL CENTRO

Y

FECHA DE ENTRADA

<b>A DATOS DEL SOLICITANTE (padre, madre o tutor legal):</b>				
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	NIF / NIE	PARENTESCO <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre
DOMICILIO FAMILIAR	Nº	PISO	LETRA	<input type="checkbox"/> Tutor
C. POSTAL	LOCALIDAD	PROVINCIA	TELÉFONO FIJO	<b>ESTADO CIVIL</b> <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Otros
DATOS DEL CÓNYUGE (si ha señalado la casilla "Casado/a")				Alumno/a acogido o tutelado por una institución.
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	NIF / NIE	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

<b>B DATOS DEL ALUMNO/A:</b>				
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	NIF / NIE	FECHA NACIMIENTO
Que el alumno/a actualmente se encuentra matriculado en ____ curso de _____ en el Centro _____ (Etapa Educativa) (Denominación del Centro)				
con domicilio en _____ de _____ (Dirección del Centro) (Localidad)				

<b>C SOLICITAN:</b>				
Se admita al alumno/a para el curso escolar 20__ / __ en alguno de los centros con el orden de prioridad siguiente:				
	Nº de hermanos	Trabaja Padre	Trabaja Madre	Tutor
1º	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2º	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3º	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4º	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5º	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6º	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7º	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EDUCACION INFANTIL	<input type="checkbox"/> 1º	<input type="checkbox"/> 2º	<input type="checkbox"/> 3º	
EDUCACION PRIMARIA	<input type="checkbox"/> 1º	<input type="checkbox"/> 2º	<input type="checkbox"/> 3º	<input type="checkbox"/> 4º <input type="checkbox"/> 5º <input type="checkbox"/> 6º

<b>D DECLARAN:</b>	
Que, a efectos de baremo, los padres o tutores alegan el domicilio: <input type="checkbox"/> Familiar (indicado en el apartado A) <input type="checkbox"/> Laboral	
Que siendo trabajador de la Consejería de Educación o en pago delegado, alega como domicilio laboral el centro ubicado en la calle _____ localidad _____	
Que el número de hijos menores de 25 años o discapacitados, solteros, que convivan con los padres y con rentas anuales inferiores a 8.000 € son: ____	
Que pertenecen a familia numerosa categoría <input type="checkbox"/> General <input type="checkbox"/> Especial de ____ miembros.	
Que el O Padre / O Madre / O Tutor legal es/son trabajador/es en el centro indicado en el apartado C.	
Que en el Centro al que se dirige la presente solicitud, cursan estudios los siguientes hermanos del alumno/a y que, asimismo, continuarán el próximo curso:	
APPELLIDOS Y NOMBRE DE LOS HERMANOS	CURSO QUE REALIZA ACTUALMENTE Y NIVEL EDUCATIVO
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

<b>E APORTAN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:</b>	
<input type="checkbox"/> Documento acreditativo del domicilio laboral, salvo trabajadores de la Consejería de Educación o en pago delegado.	<input type="checkbox"/> Certificación médica de padecer enfermedades crónicas según el artículo 14.1 de la Orden EDU/184/2005, de 15 de febrero.
<input type="checkbox"/> Certificado acreditativo de tener hermanos en los centros solicitados.	<input type="checkbox"/> Certificado acreditativo de otra circunstancia establecida por el Consejo Escolar del Centro y autorizada por la Dirección Provincial de Educación.

<b>F AUTORIZACIÓN PARA LA VERIFICACIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL:</b>			
<input type="checkbox"/> Autorizan a la Consejería de Educación para la obtención de datos de los solicitantes referentes al domicilio familiar.	<input type="checkbox"/> No autorizan y aportan certificado del domicilio familiar.		
<input type="checkbox"/> Autorizan a la Consejería de Educación para la obtención de datos de los solicitantes referentes al nivel de renta a través de la AEAT.	<input type="checkbox"/> No autorizan y aportan certificado de rentas.		
<input type="checkbox"/> Autorizan a la Consejería de Educación para la obtención de datos de los solicitantes relativos al título de familia numerosa, reconocido y expedido en Castilla y León.	<input type="checkbox"/> No autorizan y aportan certificado del título de familia numerosa o aportan título expedido en otra Comunidad Autónoma.		
Nº de título: ____ / ____ / ____ Válido hasta: ____ / ____ / ____			
<input type="checkbox"/> Autorizan a la Consejería de Educación para la obtención de datos relativos al grado de minusvalía en el alumno, padres, hermanos o tutores, reconocida en Castilla y León.	<input type="checkbox"/> No autorizan y aportan certificado del grado de minusvalía superior al 33 % o aportan certificado expedido en otra Comunidad Autónoma.		
APPELLIDOS Y NOMBRE	PARENTESCO	NIF / NIE	FECHA DE NACIMIENTO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Los firmantes declaran bajo su responsabilidad que aceptan las bases que regulan la presente convocatoria, que cumplen con los requisitos exigidos en la misma, que todos sus datos incorporados a la presente solicitud se ajustan a la realidad. Declaran además, conocer que la presentación de más de una solicitud en centros distintos dará lugar a la aplicación de lo dispuesto en el artículo 8.3 del Decreto 17/2005, de 10 de febrero. Así mismo, autorizan a ser informados del estado de su solicitud mediante mensajes SMS a través del teléfono móvil facilitado.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_  
(Este documento será firmado por ambos cónyuges)  
El Padre/Madre/Tutor legal, El Cónyuge,

Fdo.: \_\_\_\_\_ Fdo.: \_\_\_\_\_

**SR/A. DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO**

Los datos contenidos en esta solicitud se incorporarán a un fichero automatizado cuyo tratamiento se realizará conforme a la LO 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, pudiendo ejecutar gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la Dirección General de Planificación Ordenación e Inspección Educativa. Para cualquier consulta relacionada con la materia o sugerencia para mejorar este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012

**EJEMPLAR PARA EL SOLICITANTE**

**ANEXO III. a)**  
**SOLICITUD DE ADMISIÓN EN CENTROS DOCENTES SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS EDUCACIÓN INFANTIL Y PRIMARIA**

SELLO DEL CENTRO

Y

FECHA DE ENTRADA

<b>A DATOS DEL SOLICITANTE (padre, madre o tutor legal):</b>				
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	NIF / NIE	PARENTESCO <input type="radio"/> Padre <input type="radio"/> Madre
DOMICILIO FAMILIAR		Nº PISO LETRA	TELÉFONO FIJO	<input type="radio"/> Tutor
C. POSTAL	LOCALIDAD	PROVINCIA	TELÉFONO MÓVIL	<input type="radio"/> Casado/a <input type="radio"/> Otros
<b>DATOS DEL CÓNYUGE (si ha señalado la casilla "Casado/a")</b>				<input type="radio"/> Alumno/a acogido o tutelado por una institución.
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	NIF / NIE	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No

<b>B DATOS DEL ALUMNO/A:</b>				
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	NIF / NIE	FECHA NACIMIENTO
Que el alumno/a actualmente se encuentra matriculado en ____ curso de ____ (Etapa Educativa) en el Centro ____ (Denominación del Centro) con domicilio en ____ de ____ (Dirección del Centro) (Localidad)				

<b>C SOLICITAN:</b>				
Se admite al alumno/a para el curso escolar 20__ / __ en alguno de los centros con el orden de prioridad siguiente:				
	Nº de hermanos	Trabaja Padre	Trabaja Madre	Trabaja Tutor
1º	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2º	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3º	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4º	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5º	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6º	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7º	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EDUCACION INFANTIL	<input type="radio"/> 1º	<input type="radio"/> 2º	<input type="radio"/> 3º	
EDUCACION PRIMARIA	<input type="radio"/> 1º	<input type="radio"/> 2º	<input type="radio"/> 3º	<input type="radio"/> 4º <input type="radio"/> 5º <input type="radio"/> 6º

<b>D DECLARAN:</b>	
Que, a efectos de baremo, los padres o tutores alegan el domicilio: <input type="radio"/> Familiar (indicado en el apartado A) <input type="radio"/> Laboral	
Que siendo trabajador de la Consejería de Educación o en pago delegado, alega como domicilio laboral el centro ubicado en la calle ____ localidad ____	
Que el número de hijos menores de 25 años o discapacitados, solteros, que convivan con los padres y con rentas anuales inferiores a 8.000 € son: ____	
Que pertenecen a familia numerosa categoría <input type="radio"/> General <input type="radio"/> Especial de ____ miembros.	
Que el O Padre / O Madre / O Tutor legal es/son trabajador/es en el centro indicado en el apartado C.	
Que en el Centro al que se dirige la presente solicitud, cursan estudios los siguientes hermanos del alumno/a y que, asimismo, continuarán el próximo curso:	
APELLIDOS Y NOMBRE DE LOS HERMANOS	CURSO QUE REALIZA ACTUALMENTE Y NIVEL EDUCATIVO
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

<b>E APORTAN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:</b>	
<input type="radio"/> Documento acreditativo del domicilio laboral, salvo trabajadores de la Consejería de Educación o en pago delegado.	<input type="radio"/> Certificación médica de padecer enfermedades crónicas según el artículo 14.1 de la Orden EDU/184/2005, de 15 de febrero.
<input type="radio"/> Certificado acreditativo de tener hermanos en los centros solicitados.	<input type="radio"/> Certificado acreditativo de otra circunstancia establecida por el Consejo Escolar del Centro y autorizada por la Dirección Provincial de Educación.

<b>F AUTORIZACIÓN PARA LA VERIFICACIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL:</b>			
<input type="radio"/> Autorizan a la Consejería de Educación para la obtención de datos de los solicitantes referentes al domicilio familiar.	<input type="radio"/> No autorizan y aportan certificado del domicilio familiar.		
<input type="radio"/> Autorizan a la Consejería de Educación para la obtención de datos de los solicitantes referentes al nivel de renta a través de la AEAT.	<input type="radio"/> No autorizan y aportan certificado de rentas.		
<input type="radio"/> Autorizan a la Consejería de Educación para la obtención de datos de los solicitantes relativos al título de familia numerosa, reconocido y expedido en Castilla y León.	<input type="radio"/> No autorizan y aportan certificado del título de familia numerosa o aportan título expedido en otra Comunidad Autónoma.		
Nº de título: ____ / ____ / ____ Válido hasta: ____ / ____ / ____			
<input type="radio"/> Autorizan a la Consejería de Educación para la obtención de datos relativos al grado de minusvalía en el alumno, padres, hermanos o tutores, reconocida en Castilla y León.	<input type="radio"/> No autorizan y aportan certificado del grado de minusvalía superior al 33 % o aportan certificado expedido en otra Comunidad Autónoma.		
APELLIDOS Y NOMBRE	PARENTESCO	NIF / NIE	FECHA DE NACIMIENTO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Los firmantes declaran bajo su responsabilidad que aceptan las bases que regulan la presente convocatoria, que cumplen con los requisitos exigidos en la misma, que todos sus datos incorporados a la presente solicitud se ajustan a la realidad. Declaran además, conocer que la presentación de más de una solicitud en centros distintos dará lugar a la aplicación de lo dispuesto en el artículo 8.3 del Decreto 17/2005, de 10 de febrero.

Así mismo, autorizan a ser informados del estado de su solicitud mediante mensajes SMS a través del teléfono móvil facilitado.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_  
(Este documento será firmado por ambos cónyuges)  
El Padre/Madre/Tutor legal, El Cónyuge,

Fdo.: \_\_\_\_\_ Fdo.: \_\_\_\_\_

**SR/A. DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO**

Los datos contenidos en esta solicitud se incorporarán a un fichero automatizado cuyo tratamiento se realizará conforme a la LO 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, pudiendo ejecutar gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la Dirección General de Planificación Ordenación e Inspección Educativa.

Para cualquier consulta relacionada con la materia o sugerencia para mejorar este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012

**EJEMPLAR PARA EL CENTRO DOCENTE**

**ANEXO III. a)**  
**SOLICITUD DE ADMISIÓN EN CENTROS DOCENTES SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS EDUCACIÓN INFANTIL Y PRIMARIA**

SELLO DEL CENTRO

Y

FECHA DE ENTRADA

<b>A DATOS DEL SOLICITANTE (padre, madre o tutor legal):</b>				
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	NIF / NIE	PARENTESCO <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre
DOMICILIO FAMILIAR	Nº	PISO	LETRA	<input type="checkbox"/> Tutor
C. POSTAL	LOCALIDAD	PROVINCIA	TELÉFONO FIJO	<b>ESTADO CIVIL</b> <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Otros
DATOS DEL CÓNYUGE (si ha señalado la casilla "Casado/a")				Alumno/a acogido o tutelado por una institución.
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	NIF / NIE	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

<b>B DATOS DEL ALUMNO/A:</b>				
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	NIF / NIE	FECHA NACIMIENTO
Que el alumno/a actualmente se encuentra matriculado en ____ curso de ____ (Etapa Educativa) en el Centro ____ (Denominación del Centro) con domicilio en ____ de ____ (Dirección del Centro) (Localidad)				

<b>C SOLICITAN:</b>				
Se admita al alumno/a para el curso escolar 20__ / __ en alguno de los centros con el orden de prioridad siguiente:				
	Nº de hermanos	Trabaja Padre	Trabaja Madre	Trabaja Tutor
1º	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2º	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3º	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4º	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5º	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6º	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7º	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EDUCACION INFANTIL	<input type="checkbox"/> 1º	<input type="checkbox"/> 2º	<input type="checkbox"/> 3º	
EDUCACION PRIMARIA	<input type="checkbox"/> 1º	<input type="checkbox"/> 2º	<input type="checkbox"/> 3º	<input type="checkbox"/> 4º <input type="checkbox"/> 5º <input type="checkbox"/> 6º

<b>D DECLARAN:</b>	
Que, a efectos de baremo, los padres o tutores alegan el domicilio: <input type="checkbox"/> Familiar (indicado en el apartado A) <input type="checkbox"/> Laboral	
Que siendo trabajador de la Consejería de Educación o en pago delegado, alega como domicilio laboral el centro ubicado en la calle ____ localidad ____	
Que el número de hijos menores de 25 años o discapacitados, solteros, que convivan con los padres y con rentas anuales inferiores a 8.000 € son: ____	
Que pertenecen a familia numerosa categoría <input type="checkbox"/> General <input type="checkbox"/> Especial de ____ miembros.	
Que el O Padre / O Madre / O Tutor legal es/son trabajador/es en el centro indicado en el apartado C.	
Que en el Centro al que se dirige la presente solicitud, cursan estudios los siguientes hermanos del alumno/a y que, asimismo, continuarán el próximo curso:	
APELLIDOS Y NOMBRE DE LOS HERMANOS	CURSO QUE REALIZA ACTUALMENTE Y NIVEL EDUCATIVO
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

<b>E APORTAN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:</b>	
<input type="checkbox"/> Documento acreditativo del domicilio laboral, salvo trabajadores de la Consejería de Educación o en pago delegado.	<input type="checkbox"/> Certificación médica de padecer enfermedades crónicas según el artículo 14.1 de la Orden EDU/184/2005, de 15 de febrero.
<input type="checkbox"/> Certificado acreditativo de tener hermanos en los centros solicitados.	<input type="checkbox"/> Certificado acreditativo de otra circunstancia establecida por el Consejo Escolar del Centro y autorizada por la Dirección Provincial de Educación.

<b>F AUTORIZACIÓN PARA LA VERIFICACIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL:</b>			
<input type="checkbox"/> Autorizan a la Consejería de Educación para la obtención de datos de los solicitantes referentes al domicilio familiar.	<input type="checkbox"/> No autorizan y aportan certificado del domicilio familiar.		
<input type="checkbox"/> Autorizan a la Consejería de Educación para la obtención de datos de los solicitantes referentes al nivel de renta a través de la AEAT.	<input type="checkbox"/> No autorizan y aportan certificado de rentas.		
<input type="checkbox"/> Autorizan a la Consejería de Educación para la obtención de datos de los solicitantes relativos al título de familia numerosa, reconocido y expedido en Castilla y León.	<input type="checkbox"/> No autorizan y aportan certificado del título de familia numerosa o aportan título expedido en otra Comunidad Autónoma.		
Nº de título: ____ / ____ / ____ Válido hasta: ____ / ____ / ____			
<input type="checkbox"/> Autorizan a la Consejería de Educación para la obtención de datos relativos al grado de minusvalía en el alumno, padres, hermanos o tutores, reconocida en Castilla y León.	<input type="checkbox"/> No autorizan y aportan certificado del grado de minusvalía superior al 33 % o aportan certificado expedido en otra Comunidad Autónoma.		
APELLIDOS Y NOMBRE	PARENTESCO	NIF / NIE	FECHA DE NACIMIENTO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Los firmantes declaran bajo su responsabilidad que aceptan las bases que regulan la presente convocatoria, que cumplen con los requisitos exigidos en la misma, que todos sus datos incorporados a la presente solicitud se ajustan a la realidad. Declaran además, conocer que la presentación de más de una solicitud en centros distintos dará lugar a la aplicación de lo dispuesto en el artículo 8.3 del Decreto 17/2005, de 10 de febrero.

Así mismo, autorizan a ser informados del estado de su solicitud mediante mensajes SMS a través del teléfono móvil facilitado.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_  
(Este documento será firmado por ambos cónyuges)  
El Padre/Madre/Tutor legal, El Cónyuge,

Fdo.: \_\_\_\_\_ Fdo.: \_\_\_\_\_

**SR/A. DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO**

Los datos contenidos en esta solicitud se incorporarán a un fichero automatizado cuyo tratamiento se realizará conforme a la LO 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, pudiendo ejecutar gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la Dirección General de Planificación Ordenación e Inspección Educativa.

Para cualquier consulta relacionada con la materia o sugerencia para mejorar este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012

**EJEMPLAR PARA LA COMISION DE ESCOLARIZACIÓN**