



Sellar una vez comprobado que la persona que entrega la solicitud posee o porta el NIF o NIE de uno de los solicitantes indicados en ella. Comprobar que los solicitantes indicados son las personas que figuran en la copia del libro de familia del alumno. Indicar fecha, hora y minuto de entrega de la solicitud.

Solicitante 1

NIF / NIE _____

Padre Madre Tutor
Acogimiento familiar Institución de tutela o acogida

Apellido 1 ► _____
Apellido 2 ► _____
Nombre ► _____

Solicitante 2

NIF / NIE _____

Padre Madre Tutor

Apellido 1 ► _____
Apellido 2 ► _____
Nombre ► _____

Alumno ► (marcar "X") **Hombre** **Mujer**

NIF / NIE _____

Fecha nacim. ____ - ____ - ____

Apellido 1 ► _____
Apellido 2 ► _____
Nombre ► _____

Medios de contacto (con el solicitante 1)

☎ ► _____ → **Mañana / Tarde**

✉@... ► _____

Si desea **AUTORIZAR** a la Consejería de Educación a informarle del estado de su solicitud a través de SMS, indique a continuación su teléfono móvil ► _____

¿Dispone de informe del equipo **psicopedagógico**? ► **NO** **SÍ (lo aporto)** **EN TRAMITACIÓN**

Domicilio alegado para valorar el criterio de proximidad (referido al solicitante 1)

Tipo de domicilio ► (marcar "X") **Familiar** **Laboral**

Dirección y portal ► _____ Piso y letra ► _____
Localidad ► _____ Provincia ► _____ Cód. postal ► _____

Centro en que está actualmente matriculado el alumno/a

Nombre del centro ► _____ Provincia ► _____
Localidad ► _____ Dirección ► _____

Curso en que está actualmente matriculado el alumno ▼ (marcar "X")

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|----|----|--------------|----|----|----|--------|----|----|----|--------------|----|--|----|
| Ed. Infantil | | | Ed. Primaria | | | | E.S.O. | | | | Bachillerato | | ¿Está cursando enseñanza bilingüe? Idioma ► _____ | |
| 1º | 2º | 3º | 1º | 2º | 3º | 4º | 5º | 6º | 1º | 2º | 3º | 4º | | 1º |

Elección de centros

Curso para el que se solicita la admisión ▼ (marcar "X")

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|----|----|----------------------|----|----|----|------------------------------------|----|----|----|--------------|----|--------|----|--------------------------|
| Ed. Infantil | | | Ed. Primaria / EBO 1 | | | | Ed. Secundaria Obligatoria / EBO 2 | | | | Bachillerato | | T.V.A. | | |
| 1º | 2º | 3º | 1º | 2º | 3º | 4º | 5º | 6º | 1º | 2º | 3º | 4º | 1º | 2º | <input type="checkbox"/> |

En caso de solicitar enseñanzas de Bachillerato, indicar su modalidad ▼ (marcar "X")

Modalidad de Artes Modalidad de Ciencias Modalidad de Humanidades y CC.SS.

Centros para los que se solicita la admisión

Incluir hasta 7 centros adicionales a los que corresponda incluir por adscripción (en caso de alumnado que deba cambiar de centro para proseguir enseñanzas obligatorias) e indicar número de orden de preferencia para todos ellos sin diferenciación.

| Orden | Denominación del centro | Nº hermanos en cada centro | Trabajadores del centro | | Criterio complet. | Solicita grupo bilingüe |
|--------------------------|--|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Mínimo 5 centros en casos previstos en art 16.4 de Orden EDU/70/2019 | | Solicít. 1 | Solicít. 2 | | |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Nº IAPA 1079 MODELO 619

Acreditación de circunstancias sujetas a baremación o tipificación

Nº IAPA 1079 MODELO 619

● Número de MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR ▶ (indicar número)

● Hermanos/as nacidos de parto múltiple que soliciten la admisión inicial al mismo centro y con misma puntuación por proximidad ▶ (marcar "X" en su caso)

● Número de hermanos/as que el curso próximo continúen escolarizados en centros solicitados ▶ (indicar número de ellos, sin contar al propio alumno)
Aporto certificado de escolarización de cada hermano/a.

● Rentas anuales per cápita de la unidad familiar (marcar "X" para alegarlo, y después la autorización de verificación si así lo desea)
 Alego renta per cápita según los tramos establecidos en el baremo.
 Solicitante 1 → **AUTORIZO** a la Consejería de Educación a la **verificación directa y/o por medios electrónicos** de la última declaración del IRPF disponible.
 Solicitante 2 → **AUTORIZO** a la Consejería de Educación a la **verificación directa y/o por medios electrónicos** de la última declaración del IRPF disponible.

● Progenitores o tutores legales trabajadores del centro (marcar "X" para alegarlo, según el caso que corresponda)
 Lo alego como personal **ajeno a la Consejería** de Educación → Aporto certificado de prestación de servicios.
 Lo alego como personal **de la Consejería** de Educación o en pago delegado. La Consejería de Educación lo verificará directamente y/o por medios electrónicos.

● Proximidad entre el domicilio indicado en el anverso y los centros solicitados (marcar "X" para alegarlo, según el caso que corresponda)
 Alego proximidad de mi domicilio **familiar**. La Consejería de Educación consultará al servicio de verificación de datos de residencia.
 Alego proximidad de mi domicilio **laboral como personal de la Junta de Castilla y León o en pago delegado** de la Consejería de Educación. La Consejería de Educación lo verificará directamente y/o por medios electrónicos.
 Alego proximidad de mi domicilio **laboral en situación diferente de las citadas en el supuesto anterior**. (marcar "X" a continuación según el documento acreditativo que aporte)
 Aporto certificado de empresa en el que conste el domicilio en que se desarrolla el trabajo.
 Aporto certificado de alta en la matrícula del impuesto de actividades económicas, alta en la Seguridad Social y en su caso fotocopia del pago de la cuota correspondiente al año en curso.
 Aporto fotocopia de licencia de apertura expedida por el Ayuntamiento, o comunicación previa de actividades, y en ambos casos una declaración responsable del interesado sobre su vigencia.

● Familia numerosa (marcar "X" según su ámbito de reconocimiento)
 Alego que el alumno forma parte de familia numerosa **NO RECONOCIDA en Castilla y León**. → Aporto copia del título vigente.
 Alego que el alumno forma parte de familia numerosa **RECONOCIDA en Castilla y León**, con número de Título / / y validez hasta --. La Consejería de Educación lo verificará directamente y/o por medios electrónicos.

● Discapacidad del alumno/a → (marcar "X" según su ámbito de reconocimiento, y después la autorización de verificación si así lo desea)
 Alego discapacidad del alumno **NO RECONOCIDA en Castilla y León**. → Aporto reconocimiento del grado de discapacidad.
 Alego discapacidad del alumno **RECONOCIDA en Castilla y León**.
 AUTORIZO a la Consejería de Educación a la **verificación directa y/o por medios electrónicos** de la circunstancia de discapacidad.

● Discapacidad de hermanos/as, progenitores o tutores del alumno/a (marcar "X" según su ámbito de reconocimiento, y después la autorización de verificación si así lo desea)
 Alego discapacidad **NO RECONOCIDA en Castilla y León** de algunos miembros de la unidad familiar → Aporto certificado de discapacidad.
 Alego discapacidad **RECONOCIDA en Castilla y León** de los siguientes miembros de la unidad familiar, dependientes de los solicitantes:

| | Apellido 1 | Apellido 2 | Nombre | NIF / NIE | Fecha de nacimiento | Parentesco |
|-----------|---|------------|--------|----------------------|----------------------|------------|
| 1º | | | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| | <input type="checkbox"/> ▲ AUTORIZO a la Consejería de Educación a la verificación directa y/o por medios electrónicos de la persona indicada arriba. | | | | | |
| 2º | | | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| | <input type="checkbox"/> ▲ AUTORIZO a la Consejería de Educación a la verificación directa y/o por medios electrónicos de la persona indicada arriba. | | | | | |
| 3º | | | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| | <input type="checkbox"/> ▲ AUTORIZO a la Consejería de Educación a la verificación directa y/o por medios electrónicos de la persona indicada arriba. | | | | | |
| 4º | | | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| | <input type="checkbox"/> ▲ AUTORIZO a la Consejería de Educación a la verificación directa y/o por medios electrónicos de la persona indicada arriba. | | | | | |

● Certificado de calificaciones de 3ºESO (para 1º Bach.), 4ºESO (para 2º Bach.) o equiparable → Aporto certificado académico correspondiente, expedido por su centro actual.

● Criterio complementario de algún centro/s solicitados → Aporto certificado/s del centro/s de cumplir su criterio complementario.

● Enfermedad del alumno/a (según art. 23.2.b de Orden EDU/70/2019) → Aporto certificado médico o informe psicopedagógico.

● Acogimiento familiar del alumnado → Aporto copia del documento de formalización de dicho acogimiento.

● Cursar actualmente enseñanzas regladas de música o danza, o programas deportivos de alto nivel o alto rendimiento (marcar "X" según corresponda)
 Música Danza Programas deportivos → Aporto certificado/s de la entidad/es en que se cursen.

Declaraciones, autorizaciones y firmas

DECLARAN bajo su responsabilidad la veracidad de los datos recogidos en esta solicitud, y conocer y estar conformes con los aspectos recogidos en la información básica de los centros solicitados, al respecto de lo enunciado en el artículo 14 de la Orden EDU/70/2019.

AUTORIZAN al director o titular de los centros docentes solicitados a publicar mediante listados de baremación o de adjudicación, los datos identificativos del alumno y en su caso la puntuación obtenida por cada circunstancia puntuable alegada.

TRATAMIENTO DE DATOS. Los datos de carácter personal facilitados en este formulario serán tratados por la Dirección General de Centros, Planificación y Ordenación Educativa con la finalidad de gestionar el proceso de admisión. El tratamiento de estos datos es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento. Sus datos no van a ser cedidos a terceros, salvo obligación legal. Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la información adicional. Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en la Sede Electrónica www.tramitacastillayleon.jcyl.es y en el Portal de Educación <https://www.educacion.jcyl.es/es/temas/admision-alumnado-centros-docentes-castilla-leon>

En _____, a ____ de _____ de 20__.

El solicitante 1º

El solicitante 2º

Fdo.: _____

Fdo.: _____

Para cualquier consulta relacionada con la materia del procedimiento o para sugerencias de mejora de este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012.

SR./SRA. DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO _____