

Alumno: _____ DNI / NIE: _____

Acreditación de circunstancias sujetas a baremación o tipificación

Indicar número de MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR ▶

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)

Hermanos/as que el curso próximo continúen escolarizados en centros solicitados → Aporta certificados de escolarización de cada hermano/a ▼

Apellido 1	Apellido 2	Nombre	Curso y etapa actual	Centro en que está matriculado
1º				
2º				
3º				
4º				

Rentas anuales per cápita de la unidad familiar (marcar "X" según el caso que corresponda)

Alega renta per cápita inferior al IPREM → Autoriza a la Consejería de Educación a la verificación electrónica de la **última declaración del IRPF disponible, o...**

Progenitores o tutores legales trabajadores del centro (marcar "X" según el caso que corresponda)

Personal de la Consejería de Educación o en pago delegado → Autoriza a la Consejería de Educación a la verificación electrónica de **prestación de servicios, o...**

Personal ajeno a la Consejería de Educación → Aporta certificado de prestación de servicios.

Proximidad entre el domicilio indicado en el anverso y los centros solicitados

Domicilio familiar, en su caso → Autoriza a la Consejería de Educación a la consulta al servicio de verificación de datos de residencia **(empadronamiento), o...**

Domicilio laboral, en su caso: (marcar "X" según el caso que corresponda)

Personal en centros directivos de la Junta de Castilla y León → Autoriza a la Consejería de Educación a la verificación electrónica de **prestación de servicios, o...**

Personal ajeno a dichas entidades: (marcar "X" según la documentación aportada)

- Aporta certificado de empresa en el que conste el domicilio en que se desarrolla el trabajo.
- Aporta 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.
- Aporta 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.

NO AUTORIZA

(marcar "X")

a la Consejería de Educación a la verificación electrónica de los requisitos y circunstancias referidas, y aporta impresas las correspondientes certificaciones o documentos acreditativos.

Familia numerosa (marcar "X" según el caso que corresponda)

Reconocida en Castilla y León { título nº / / → Autoriza a la Consejería de Educación a la verificación electrónica de **título vigente, o...**

válido hasta

No reconocida en Castilla y León → Aporta copia del título vigente.

Discapacidad del alumno/a Motora Auditiva Otra (marcar "X" según tipo de discapacidad, y su ámbito de reconocimiento)

Reconocida en Castilla y León → Autoriza a la Consejería de Educación a la verificación electrónica del **reconocimiento de grado de discapacidad, o...**

No reconocida en Castilla y León → Aporta certificado de reconocimiento de discapacidad.

Discapacidad de hermanos/as, progenitores o tutores del alumno/a (marcar "X" según su ámbito de reconocimiento)

1º	Apellido 1	Apellido 2	Nombre	<input type="checkbox"/> Reconocida en Castilla y León → Autoriza a la Cons. de Educación a la verificación electrónica del reconocimiento de grado de discapacidad, o...
	NIF / NIE	Fecha de nacimiento	Parentesco	<input type="checkbox"/> No reconocida en Castilla y León → Aporta certificado de reconocimiento de discapacidad.
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Apellido 1	Apellido 2	Nombre	<input type="checkbox"/> Reconocida en Castilla y León → Autoriza a la Cons. de Educación a la verificación electrónica del reconocimiento de grado de discapacidad, o...
	NIF / NIE	Fecha de nacimiento	Parentesco	<input type="checkbox"/> No reconocida en Castilla y León → Aporta certificado de reconocimiento de discapacidad.
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Expediente académico de 3º ESO → Aporta certificado académico de 3º ESO, expedido por el centro actual.

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

Enfermedad crónica del alumno/a (según art. 19 de Orden EDU/178/2013) → Aporta certificado médico.

Cursar actualmente enseñanzas regladas de música o danza, o programas deportivos de alto nivel o alto rendimiento (marcar "X" según el caso que corresponda)

Música Danza Programas deportivos → Aporta 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, así como conocer y estar conformes con los aspectos recogidos en la información básica de los centros docentes solicitados, al respecto de lo enunciado en el artículo 12 de la Orden EDU/178/2013.

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.

AUTORIZAN a la Consejería de Educación a almacenar y codificar la información aportada en este procedimiento, con finalidad de su posterior utilización en otros procedimientos administrativos en el que fueran requeridos, de conformidad con lo establecido en el artículo 6.2.b) de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos y en los artículos 11.1 y 41.2 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Estos datos serán incluidos en un fichero de datos de carácter personal, pudiendo ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la Dirección General de Política Educativa Escolar.

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 _____