Junta de Castilla y León
Consejería de Educación

SOLICITUD DE ADMISIÓN EN CENTROS DOCENTES DE CASTILLA Y LEÓN

para cursar enseñanzas sostenidas con fondos públicos de educación infantil, educación primaria, ESO, bachillerato, o Transición a la Vida Adulta

CURSO 20__/20__

Sello del centro

Sellar una vez comprobado que la persona que entrega la solicitud posee o porta copia del 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/a ▶ (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 por SMS, indique aquí su teléfono móvil ▶

Nacionalidad ▶ País de nacimiento ▶
Provincia de nacimiento ▶ Localidad de nacimiento ▶
¿Dispone de informe del equipo **psicopedagógico** o **dictamen de escolarización**? ▶ ☐ **NO** ☐ **SÍ** (lo aporto) ☐ **EN TRÁMITE**

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" en el curso actual)

Primer ciclo Ed. Infantil			Segundo ciclo Ed. Infantil			Ed. Primaria / EBO 1						Ed. Secundaria Obligatoria / EBO 2				Bachillerato		T.V.A.
1º	2º	3º	1º	2º	3º	1º	2º	3º	4º	5º	6º	1º	2º	3º	4º	1º	2º	☐

Elección de centros

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

Primer ciclo Ed. Infantil			Segundo ciclo Ed. Infantil			Ed. Primaria / EBO 1						Ed. Secundaria Obligatoria / EBO 2				Bachillerato		T.V.A.
1º	2º	3º	1º	2º	3º	1º	2º	3º	4º	5º	6º	1º	2º	3º	4º	1º	2º	☐

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

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

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 (Mínimo 5 centros en casos previstos en art 16.4 de Orden EDU/70/2019)	Nº hermanos en cada centro	Trabajadores del centro: Solicit. 1	Trabajadores del centro: Solicit. 2	Criterio complem.	Petición de grupo bilingüe ▼ en algún centro solicitado
☐		☐	☐	☐	☐	☐
☐		☐	☐	☐	☐	☐
☐		☐	☐	☐	☐	☐
☐		☐	☐	☐	☐	☐
☐		☐	☐	☐	☐	☐
☐		☐	☐	☐	☐	☐
☐		☐	☐	☐	☐	☐
☐		☐	☐	☐	☐	☐
☐		☐	☐	☐	☐	☐
☐		☐	☐	☐	☐	☐

¿El alumno/a recibe enseñanza bilingüe en su centro actual? ☐

(marcar "X" sólo en caso afirmativo)

Esta información afecta a la tipificación por "alumnado que requiera la continuidad de programas bilingües en los centros que cuenten con dicha tipificación".

¿En qué idioma?
Inglés ☐
Francés ☐
Alemán ☐
British Council ☐

Nº IAPA 1079 MODELO 619

Acreditación de circunstancias sujetas a baremación o tipificación

- **Número de MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR** ▶ ☐ (indicar numero)
- **Número de hermanos/as que el curso próximo continúen escolarizados en centros solicitados** ▶ (a cumplimentar en el apartado "Elección de centros" del anverso)
  Aporto certificado de escolarización de cada hermano/a, salvo para el centro solicitado como primera opción.
- **Proximidad entre el domicilio indicado en el anverso y los centros solicitados** (marcar "X" para alegarlo, según el caso que corresponda)
  - ☐ Alego proximidad del domicilio **familiar**. *La Consejería de Educación consultará al servicio de verificación de datos de residencia, salvo oposición de los solicitantes.*
  - ☐ Alego proximidad del 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, salvo oposición de los solicitantes.
  - ☐ Alego proximidad del 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.*
- **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.*
- **Padres, madres o tutores legales trabajadores en el centro** (marcar "X" para alegarlo, según el caso que corresponda, y cumplimentar en el apartado "Elección de centros" del anverso)
  - ☐ 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, salvo oposición de los solicitantes.
- **Familia numerosa** (marcar "X" según su ámbito de reconocimiento)
  - ☐ Alego que **el alumno/a forma parte de familia numerosa NO RECONOCIDA en Castilla y León.** ⟶ *Aporto copia del título vigente.*
  - ☐ Alego que **el alumno/a 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, salvo oposición de los solicitantes.*
- **Hermanos/as nacidos de parto múltiple o durante el mismo año, que solicitan plaza en el mismo centro** ▶ ☐ (marcar "X" en su caso)
- **Familia monoparental** ▶ ☐ (marcar "X" para alegarlo) ⟶ *Aporto copia de resolución judicial de guardia y custodia exclusiva, reconocimiento de la condición de monoparentalidad o certificación de convivencia permanente y en exclusiva.*
- **Acogimiento familiar del alumno/a** ▶ ☐ (marcar "X" para alegarlo) ⟶ *Aporto copia del documento de formalización de dicho acogimiento.*
- **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						
	☐ ▲ *AUTORIZO a la Consejería de Educación a la **verificación directa y/o por medios electrónicos** de la persona indicada arriba.*					
2º						
	☐ ▲ *AUTORIZO a la Consejería de Educación a la **verificación directa y/o por medios electrónicos** de la persona indicada arriba.*					
3º						
	☐ ▲ *AUTORIZO a la Consejería de Educación a la **verificación directa y/o por medios electrónicos** de la persona indicada arriba.*					
4º						
	☐ ▲ *AUTORIZO a la Consejería de Educación a la **verificación directa y/o por medios electrónicos** de la persona indicada arriba.*					

- **Víctima de violencia de género o terrorismo** ▶ ☐ (marcar "X" para alegarlo) ⟶ *Aporto documentación según artículo 7 de la Ley 13/2010, de 9 de diciembre.*
- **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** (cumplimentar en el apartado "Elección de centros" del anverso) ⟶ *Aporto certificado/s del centro/s de cumplir su criterio complementario.*
- **Enfermedad del alumno/a** (art. 23.2.b de Orden EDU/70/2019) ▶ ☐ (marcar "X" para alegarlo) ⟶ *Aporto certificado médico o informe psicopedagógico.*
- **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, prevista en el artículo 7 del Decreto 52/2018.

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.educa.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, RESPONSABLE O TITULAR DEL CENTRO _____

Nº IAPA 1079 MODELO 619