

SOLICITUD DE ADMISIÓN ORDINARIA EN CENTROS PÚBLICOS DE PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN INFANTIL Y EN CENTROS PRIVADOS SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID CURSO 2020-2021
SE RUEGA CUMPLIMENTAR CON LETRA MAYÚSCULA

DATOS PERSONALES

1. Datos del alumno: Alumnos matriculados alguna vez en centros sostenidos con fondos públicos de la Comunidad de Madrid deben rellenar el NIA (Número de Identificación del Alumno). Si no lo conoce, consúltelo en el centro en el que está o estuvo matriculado por última vez.

NIA	Nombre	Apellido 1	Apellido 2
<input type="radio"/> NIF <input type="radio"/> NIE <input type="radio"/> Otro:	Nº Doc.	<input type="radio"/> Nacido	Fecha nacimiento ___ / ___ / _____
Provincia de nacimiento (alumnado nacido en España)		Municipio	
País de nacimiento (solo para el alumnado nacido fuera de España)		Nacionalidad	Municipio
<input type="radio"/> No nacido	Fecha prevista de nacimiento ___ / ___ / _____	<input type="checkbox"/> Informe médico con fecha prevista de parto	

2. Datos familiares: padre, madre o representante legal del menor (RL)

<input type="radio"/> PADRE <input type="radio"/> MADRE <input type="radio"/> RL 1	Nombre	Apellido 1	Apellido 2
<input type="radio"/> NIF <input type="radio"/> NIE <input type="radio"/> Otro:	Nº Doc.		
A efectos de comunicación	E-mail	Teléfono móvil	
<input type="radio"/> PADRE <input type="radio"/> MADRE <input type="radio"/> RL 2	Nombre	Apellido 1	Apellido 2
<input type="radio"/> NIF <input type="radio"/> NIE <input type="radio"/> Otro:	Nº Doc.		
A efectos de comunicación	E-mail	Teléfono móvil	

DOMICILIO FAMILIAR

Tipo de Vía	Nombre de la vía	Nº	Escalera	Piso	Puerta
CP	Municipio	Provincia	Teléfono		

DATOS DE ESCOLARIZACIÓN

CENTRO EDUCATIVO en el que se encuentra matriculado el alumno en el curso actual 2019-2020

Ninguno, comienza la escolarización Centro de la Comunidad de Madrid Centro de otra Comunidad Autónoma Centro de un país extranjero

País	Código centro	Denominación	Provincia	Municipio
------	---------------	--------------	-----------	-----------

DATOS DE CENTROS SOLICITADOS

NIVEL DE EDAD / AÑO NACIMIENTO y CENTRO para el que SOLICITA ser admitido para el curso escolar 2020-2021 en PRIMERA OPCIÓN

Bebés (Nacidos en el 2020) 1 AÑO (Nacidos en el 2019) 2 AÑOS (Nacidos en el 2018)

1º	Código centro	Denominación	Municipio
----	---------------	--------------	-----------

CUMPLIMENTAR SÓLO EN CASO DE SOLICITAR OTROS CENTROS DEL MISMO SERVICIO DE APOYO A LA ESCOLARIZACIÓN: En caso de no ser admitido en el centro señalado en primera opción, solicita ser admitido, por orden de prioridad, en los siguientes centros del mismo Servicio de Apoyo a la Escolarización.

IMPORTANTE: La adjudicación definitiva de la plaza en un centro solicitado no permite figurar en las listas de no admitidos del resto de centros solicitados.

Denominación y municipio del centro	Denominación y municipio del centro	Denominación y municipio del centro
2º	6º	10º
3º	7º	11º
4º	8º	12º
5º	9º	

BAREMO DE ADMISIÓN PARA EL PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN INFANTIL. Documentación justificativa

APARTADO PRIMERO: Situación laboral de los padres o RL

1.1. Situación laboral activa, trabajando actualmente: Padre Madre RL1 RL2

Padre o madre menor de edad cursando estudios reglados y que aporta certificado justificativo Padre Madre

APARTADO SEGUNDO: Situación económica y laboral

2.1. Número de miembros de la unidad familiar: _____ **Familia monoparental** Aporta justificante

2.2. Existencia de hermanos matriculados en alguno de los centros solicitados o en centros anexos

Nombre del hermano	Centro	Nombre del hermano	Centro
1	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 10 <input type="radio"/> 11 <input type="radio"/> 12	3	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 10 <input type="radio"/> 11 <input type="radio"/> 12
2	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 10 <input type="radio"/> 11 <input type="radio"/> 12	4	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9 <input type="radio"/> 10 <input type="radio"/> 11 <input type="radio"/> 12

2.3. Padre, madre o RL que trabaje en alguno de los centros solicitados

<input type="checkbox"/> Padre, madre o RL 1	Centro	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> Aporta certificado
<input type="checkbox"/> Padre, madre o RL 2	Centro	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> Aporta certificado

2.4. En la presente convocatoria también han solicitado plaza en alguno de los centros solicitados los siguientes hermanos del alumno			
Nombre del hermano	Centro	Nombre del hermano	Centro
1	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12	3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12
2	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12	4	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12

2.5. Situación de Familia Numerosa	
Categoría	<input type="radio"/> GENERAL <input type="radio"/> ESPECIAL

2.6. Niño solicitante de plaza en situación de adopción o acogimiento familiar	
<input type="checkbox"/> Presenta documentación sobre la situación de adopción o acogimiento familiar del niño para el que se solicita plaza	

2.7. Niño solicitante de plaza nacido en parto múltiple	
<input type="checkbox"/> Justifica documentalmente que el niño solicitante ha nacido o que va a nacer en parto múltiple	

2.8. Condición reconocida de discapacidad de alguno de los miembros de la unidad familiar			
Datos personales del afectado o de su representante		<input type="radio"/> NIF <input type="radio"/> NIE <input type="radio"/> Otro:	Nº Doc.
Nombre y apellidos		Parentesco	

APARTADO TERCERO: PROXIMIDAD DEL DOMICILIO FAMILIAR O DEL LUGAR DE TRABAJO			
Elegir una opción:	<input type="radio"/> Domicilio familiar	<input type="radio"/> Domicilio laboral	<input type="checkbox"/> Se aporta certificación del domicilio laboral
Tipo de Vía	Denominación de la vía	Nº	Escalera
CP	Municipio		Piso
		Teléfono	Puerta

APARTADO CUARTO: SITUACIÓN SOCIAL	
a) Situaciones sociofamiliares que supongan dificultades para atender al niño. Se aporta documentación acreditativa para los siguientes centros: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12	
b) Otra circunstancia acordada por el director del centro o el Servicio de Apoyo a la Escolarización de acuerdo con criterios públicos y objetivos. Se aporta documentación acreditativa para los siguientes centros: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12	

OTROS DATOS	
<input type="checkbox"/> Declara que el solicitante pudiera presentar necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad psíquica, física o sensorial	

SOLICITA		
<input type="checkbox"/> HORARIO AMPLIADO	<input type="checkbox"/> EXTENSIÓN DE SERVICIOS	<input type="checkbox"/> Presenta justificación de su necesidad

En aplicación del artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, **la Comunidad de Madrid consultará por medios electrónicos la información proporcionada en la presente solicitud de admisión sobre los siguientes apartados excepto si expresamente se opone a la consulta.** En ese caso es necesario aportar la documentación acreditativa que corresponda:

Apartado de la solicitud de admisión	Me opongo a la consulta	En caso de oponerse a la consulta: se aporta la documentación acreditativa correspondiente
Datos familiares: alumno, padre, madre, representante legal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Fotocopia de documentos identificativos del alumno, padre, madre o representante legal
Domicilio familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Certificado de empadronamiento de la unidad familiar o documentación justificativa
Situación laboral de los padres o RL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Documentación acreditativa de la situación laboral de los padres o RL
Rentas percibidas por la unidad familiar en el ejercicio 2018	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Documentación acreditativa de los ingresos de la unidad familiar en el ejercicio 2018
Discapacidad física, psíquica o sensorial de alguno de los miembros de la unidad familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Certificado de discapacidad emitido por la administración competente
Situación de familia numerosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Copia del título de familia numerosa

Puede consultar la información referida al deber de información de protección de datos personales en la página siguiente:
<http://www.comunidad.madrid/node/54698>

He leído y comprendo la información sobre protección de datos.
 Es necesario indicar que ha leído y comprendido la información básica de protección de datos.

En, a..... de..... de 2020

Firma del padre, madre o R. legal del alumno

Firma del padre, madre o R. legal del alumno

DESTINATARIO	SR DIRECTOR O TITULAR DEL CENTRO MUNICIPIO.....
---------------------	--



Limpiar campos



Guardar



Imprimir

Recuerde imprimir tres copias de la presente solicitud