

Anexo I

**JUNTA DE ANDALUCÍA**

**CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN**

**ADMISIÓN EN CENTROS DOCENTES QUE IMPARTEN SEGUNDO CICLO DE EDUCACIÓN INFANTIL, EDUCACIÓN PRIMARIA, EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA, PROGRAMAS DE GARANTÍA SOCIAL Y BACHILLERATO**

**SOLICITUD**  
Hoja 1

<b>1 DATOS DEL / DE LA SOLICITANTE</b>			
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
NOMBRE	DNI/NIF	FECHA DE NACIMIENTO	
NOMBRE DEL PADRE O TUTOR LEGAL Y NIF		NOMBRE DE LA MADRE O TUTORA LEGAL Y NIF	
<b>2 EXPONE</b>			
Que durante el curso actual el solicitante se encuentra realizando los estudios de:			
CURSO	ETAPA	DENOMINACIÓN DEL CENTRO DOCENTE	LOCALIDAD
<b>3 SOLICITA</b>			
Que sea admitido para el curso / como alumno/a del centro docente:			
DENOMINACIÓN DEL CENTRO DOCENTE			LOCALIDAD
En la etapa educativa. <i>(Escribir en la casilla correspondiente el curso que se solicita):</i>			
<input type="checkbox"/> SEGUNDO CICLO DE EDUCACIÓN INFANTIL			
<input type="checkbox"/> EDUCACIÓN PRIMARIA			
<input type="checkbox"/> EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA			
<input type="checkbox"/> PROGRAMA DE GARANTÍA SOCIAL: <i>(denominación del programa)</i> _____			
<input type="checkbox"/> BACHILLERATO. MODALIDAD: _____			
<b>4 DECLARACIÓN</b> <i>(señalar con una X lo que proceda)</i>			<b>Valoración</b>
A tal efecto declara:			A cumplimentar por el centro docente
1. Que en el centro docente al que se dirige la presente solicitud, cursan estudios los siguientes hermanos/as del solicitante que, asimismo, continuarán en el próximo curso escolar:			
_____ Apellidos y nombre del hermano/a		_____ Etapa educativa y curso que actualmente realiza	
_____		_____	
2. Que en el centro docente al que se dirige la presente solicitud trabaja el padre, la madre o ambos o el tutor legal del alumno/a: <input type="checkbox"/>			
3. Que el domicilio <input type="checkbox"/> o lugar de trabajo <input type="checkbox"/> del solicitante o de su padre, madre o tutor legal, se encuentra situado en:			
Avda./Calle/Plaza		nº	
Código Postal	Municipio	Provincia	Teléfono
4. Que la renta anual percibida por la unidad familiar del solicitante, compuesta por <input type="checkbox"/> miembros, en el ejercicio fiscal anterior en dos años, fue de: _____			
5. Que el solicitante tiene reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33%: <input type="checkbox"/>			
6. Que el padre o la madre <input type="checkbox"/> o algún hermano/a <input type="checkbox"/> tiene reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33%: <input type="checkbox"/>			
7. Que el solicitante pertenece a una familia con la condición de numerosa o a una familia monoparental: <input type="checkbox"/>			
Total puntuación			

Anexo I

**JUNTA DE ANDALUCÍA**

**CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN**

**ADMISIÓN EN CENTROS DOCENTES QUE IMPARTEN SEGUNDO CICLO DE EDUCACIÓN INFANTIL, EDUCACIÓN PRIMARIA, EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA, PROGRAMAS DE GARANTÍA SOCIAL Y BACHILLERATO**

**SOLICITUD**  
Hoja 2  
(anverso)

DATOS DEL / DE LA SOLICITANTE			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	DNI/NIF

**5 DOCUMENTACIÓN QUE ADJUNTA**

Los extremos mencionados se justifican adjuntado la siguiente documentación *(marcar con una X lo que proceda, ver reverso)*:

ACREDITACIÓN DEL DOMICILIO

ACREDITACIÓN DEL LUGAR DE TRABAJO

ACREDITACIÓN DE LA DISCAPACIDAD DEL SOLICITANTE

ACREDITACIÓN DE LA DISCAPACIDAD DEL PADRE, MADRE, HERMANO O HERMANA

ACREDITACIÓN DE LA CONDICIÓN DE FAMILIA NUMEROSA O DE PERTENENCIA A FAMILIA MONOPARENTAL

ACREDITACIÓN DEL EXPEDIENTE ACADÉMICO (sólo para bachillerato)

**6 INFORMACIÓN DE CARÁCTER TRIBUTARIO** *(deberá estar firmada por todos los miembros de la unidad familiar que aporten ingresos a la misma)*

A los efectos de acreditación de la renta anual de la unidad familiar, los abajo firmantes declaran responsablemente que cumplen con sus obligaciones tributarias, así como que autorizan expresamente al Órgano competente de la Consejería de Educación para que recabe de la Agencia Estatal de Administración Tributaria la información de carácter tributario del ejercicio fiscal anterior en dos años.

Nombre		Nombre		Nombre	
1- Apellido		1- Apellido		1- Apellido	
2º Apellido		2º Apellido		2º Apellido	
Fecha nacimiento		Fecha nacimiento		Fecha nacimiento	
Parentesco		Parentesco		Parentesco	
DNI/Pasaporte		DNI/Pasaporte		DNI/Pasaporte	
Firma		Firma		Firma	

**7 OTROS CENTROS PREFERENTES**

En el supuesto de que el solicitante no sea admitido en el centro docente mencionado anteriormente, solicita su admisión por orden de preferencia en los siguientes centros docentes:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

**8 FECHA Y FIRMA**

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma del padre, madre, tutor legal o, en su caso, del solicitante.

Fdo.....

**SR/A DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO DOCENTE** \_\_\_\_\_  
Denominación del centro docente en el que desea la admisión