



Datos del padre/tutor o madre/ tutora:

Apellidos y Nombre del padre o tutor _____ N.I.F. _____

Tfno: _____ Tfno Móvil: _____ Email: _____

Apellidos y Nombre de la madre o tutora _____ N.I.F. _____

Tfno: _____ Tfno Móvil: _____ Email: _____

Datos de la alumna/o:

Apellido 1º : _____

Apellido 2º : _____

Nombre : _____

N.I.F. : _____ Número de Identificación Escolar (N.I.E): _____

Fecha de Nacimiento: _____ (DÍA/ MES / AÑO : 25/12/1965)

Domicilio familiar:

Calle: _____ Nº: _____

Localidad: _____ C.P.: _____ Concejo : _____

EXPONE: Que durante el curso actual la persona solicitante se encuentra cursando estudios de _____ curso

de _____ en _____
Nivel o especialidad Denominación del Centro Localidad

SOLICITAN: Que se le **admite** en el próximo curso escolar como alumno /a en el centro en el curso que a continuación se indica:

3 años 4 años 5 años

a EDUCACIÓN INFANTIL 1º Curso Modalidades Bachillerato LOMCE 2º Curso Modalidades Bachillerato LOE

a EDUCACIÓN PRIMARIA Artes Artes: Via de Artes plásticas, imagen y diseño

1º 2º 3º 4º 5º 6º Ciencias Artes: Via de Artes escénicas, música y danza

Humanidades y Ciencias Sociales Ciencias y Tecnología

a EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA Humanidades y Ciencias Sociales

1º 2º 3º 4º

a TURNO Diurno Vespertino Nocturno

A cumplimentar por el Centro o Comisión de Escolarización

VALORACIÓN APARTADO	TOTAL
a)	
b)	
c)	
d)	

Para el supuesto de que la persona solicitante no sea admitida en el Centro mencionado anteriormente, se solicita ser admitida, por orden de prioridad, en los siguientes centros :

2º _____ 3º _____ 4º _____

A TAL EFECTO DECLARAN

DOCUMENTACION ACREDITATIVA APORTADA

a) Que en el centro al que se dirige la presente solicitud:

Cursan estudios hermanas/os de la persona solicitante, que continuarán en dicho centro el próximo curso escolar
Apellidos y Nombre _____

Copia del Libro de Familia

Trabajan madre, padre, tutor/a legal de la persona solicitante
Apellidos y Nombre _____

Documento que acredite la relación laboral contractual o funcionarial

b) Proximidad del domicilio o del lugar de trabajo de padre o madre o tutores/as. Debe marcar una opción :

Domicilio familiar Certificación de empadronamiento emitida por el Ayuntamiento correspondiente

Domicilio laboral _____ Certificación de la empresa o del centro de trabajo en el que presta servicios

_____ Calle, Nº., Código Postal, Localidad Certificación relativa al lugar donde se desarrolla la actividad por cuenta propia

c) Rentas anuales de la unidad familiar. Autorizo que la Agencia Estatal de Administración Tributaria suministre información sobre las rentas anuales de la unidad familiar, correspondiente al ejercicio fiscal anterior en dos años al natural en que se presenta la solicitud :

SI NO Si anteriormente ha marcado "SI", indique el número de miembros de la unidad familiar, incluida la persona solicitante _____

Autorización, según modelo, para la consulta a la A.E.A.T.

Copia compulsada de la hoja de la declaración del IRPF del ejercicio anterior en dos años, en la que conste el número de miembros de la unidad familiar

Certificación de haberes. Declaración responsable

d) Situación de discapacidad del alumno/a : SI NO Certificado del IMSERSO u organismo equivalente de la Comunidad Autónoma, u Otros Organismos

Situación de discapacidad de la madre, del padre, de las hermanas/os: SI NO

El alumno/a tiene Necesidades Educativas Especiales: SI NO

En _____ a _____ Fecha

Firma del padre y madre, tutores/as en su caso el alumno/a



Sr./A DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO _____

j) Las personas interesadas presentarán una solicitud única en el Centro que se solicita en primer lugar. En el caso de que la persona solicitante presentase más de una solicitud, solo se tendrá en cuenta aquella que opte por el centro donde tenga matriculadas hermanas/os o, en su defecto, por el centro más próximo al domicilio familiar.
k) En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), la Administración del Principado de Asturias le informa que los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "Base de datos del Sistema de Administración Unificada de Centros Educativos (SAUCE)" de su titularidad, cuya finalidad es recoger toda la información necesaria referente al alumnado de los centros educativos para la gestión administrativa y educativa de los centros escolares. Estos datos solo podrán ser cedidos en el marco previsto por la Ley. Usted puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, presencialmente en los distintos registros de la Administración del Principado o de forma electrónica, mediante el formulario disponible en la dirección https://sede.asturias.es.



SOLICITUD DE ADMISIÓN EN CENTROS DOCENTES SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS

GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE

ANEXO IV

Datos del padre/tutor o madre/ tutora:

Apellidos y Nombre del padre o tutor _____ N.I.F. _____

Tfno: _____ Tfno Móvil: _____ Email: _____

Apellidos y Nombre de la madre o tutora _____ N.I.F. _____

Tfno: _____ Tfno Móvil: _____ Email: _____

Datos de la alumna/o:

Apellido 1º : _____

Apellido 2º : _____

Nombre : _____

N.I.F. : _____ Número de Identificación Escolar (N.I.E): _____

Fecha de Nacimiento: _____ (DÍA/ MES / AÑO : 25/12/1965)

Domicilio familiar:

Calle: _____ Nº: _____

Localidad: _____ C.P.: _____ Concejo : _____

EXPONE: Que durante el curso actual la persona solicitante se encuentra cursando estudios de _____ curso

de _____ en _____

Nivel o especialidad

Denominación del Centro

Localidad

SOLICITAN: Que se le **admite** en el próximo curso escolar como alumno /a en el centro _____ en el curso que a continuación se indica:

Denominación específica

A cumplimentar por el Centro o Comisión de Escolarización

<p><input type="radio"/> EDUCACIÓN INFANTIL <input type="radio"/> 3 años <input type="radio"/> 4 años <input type="radio"/> 5 años</p> <p><input type="radio"/> EDUCACIÓN PRIMARIA <input type="radio"/> 1º <input type="radio"/> 2º <input type="radio"/> 3º <input type="radio"/> 4º <input type="radio"/> 5º <input type="radio"/> 6º</p> <p><input type="radio"/> EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA <input type="radio"/> 1º <input type="radio"/> 2º <input type="radio"/> 3º <input type="radio"/> 4º</p>	<p><input type="radio"/> 1º Curso Modalidades Bachillerato LOMCE</p> <p><input type="radio"/> Artes</p> <p><input type="radio"/> Ciencias</p> <p><input type="radio"/> Humanidades y Ciencias Sociales</p>	<p><input type="radio"/> BACHILLERATO</p> <p><input type="radio"/> 2º Curso Modalidades Bachillerato LOE</p> <p><input type="radio"/> Artes: Via de Artes plásticas, imagen y diseño</p> <p><input type="radio"/> Artes: Via de Artes escénicas, música y danza</p> <p><input type="radio"/> Ciencias y Tecnología</p> <p><input type="radio"/> Humanidades y Ciencias Sociales</p>	<p><input type="radio"/> TURNO Diurno <input type="radio"/> Vespertino <input type="radio"/> Nocturno <input type="radio"/></p>
--	--	---	---

VALORACIÓN APARTADO	TOTAL
a)	
b)	
c)	
d)	

Para el supuesto de que la persona solicitante no sea admitida en el Centro mencionado anteriormente, se solicita ser admitida, por orden de prioridad, en los siguientes centros :

2º _____ 3º _____ 4º _____

A TAL EFECTO DECLARAN

DOCUMENTACION ACREDITATIVA APORTADA

a) Que en el centro al que se dirige la presente solicitud:

Cursan estudios hermanas/os de la persona solicitante, que continuarán en dicho centro el próximo curso escolar
Apellidos y Nombre _____

Copia del Libro de Familia

Trabajan madre, padre, tutor/a legal de la persona solicitante
Apellidos y Nombre _____

Documento que acredite la relación laboral contractual o funcional

b) Proximidad del domicilio o del lugar de trabajo de padre o madre o tutores/as. Debe marcar una opción:

Domicilio familiar

Domicilio laboral _____ Calle, Nº., Código Postal, Localidad

Certificación de empadronamiento emitida por el Ayuntamiento correspondiente

Certificación de la empresa o del centro de trabajo en el que presta servicios

Certificación relativa al lugar donde se desarrolla la actividad por cuenta propia

c) Rentas anuales de la unidad familiar. Autorizo que la Agencia Estatal de Administración Tributaria suministre información sobre las rentas anuales de la unidad familiar, correspondiente al ejercicio fiscal anterior en dos años al natural en que se presenta la solicitud:

SI NO Si anteriormente ha marcado "SI", indique el número de miembros de la unidad familiar, incluida la persona solicitante _____

Autorización, según modelo, para la consulta a la A.E.A.T.

Copia compulsada de la hoja de la declaración del IRPF del ejercicio anterior en dos años, en la que conste el número de miembros de la unidad familiar

Certificación de haberes. Declaración responsable

d) Situación de discapacidad del alumno/a: SI NO

Situación de discapacidad de la madre, del padre, de las hermanas/os: SI NO

Certificado del IMSERSO u organismo equivalente de la Comunidad Autónoma, u Otros Organismos

El alumno/a tiene Necesidades Educativas Especiales: SI NO

En _____ a _____ Fecha

Firma del padre y madre, tutores/as en su caso el alumno/a

SELLO DEL CENTRO

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

j Las personas interesadas presentarán una **solicitud única** en el Centro que se solicita en primer lugar. En el caso de que la persona solicitante presentase más de una solicitud, solo se tendrá en cuenta aquella que opte por el centro donde tenga matriculadas hermanas/os o, en su defecto, por el centro más próximo al domicilio familiar.

k En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), la Administración del Principado de Asturias le informa que los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "Base de datos del Sistema de Administración Unificada de Centros Educativos (SAUCE)" de su titularidad, cuya finalidad es recoger toda la información necesaria referente al alumnado de los centros educativos para la gestión administrativa y educativa de los centros escolares. Estos datos solo podrán ser cedidos en el marco previsto por la Ley. Usted puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, presencialmente en los distintos registros de la Administración del Principado o de forma electrónica, mediante el formulario disponible en la dirección <https://sede.asturias.es>.

Ejemplar para la persona interesada