



SOLICITUD DE PLAZA PARA 1º BACHILLERATO. Fase _____

Datos del alumno			IDSolicitud:		
*Nombre		*1º Apellido		2º Apellido	
NIF / NIE / Pasaporte			*Sexo		Hermanos gemelos ☐
*Fecha de nacimiento / /			Varón ☐	Mujer ☐	Separar hermanos ☐
*Domicilio 1 Familiar Dirección			*Número		Piso/Bloque/Esc.
*Provincia		*Municipio	*Localidad		*Código Postal
*Teléfono(s) fijo(s)		*Teléfono móvil Padre/Tutor		*Teléfono móvil Madre/Tutora	
*Nacionalidad		Correo electrónico			

Datos académicos del curso actual					
Nombre del centro de origen				Código del centro	
Nivel/ Etapa	Nº Expediente:	Código Postal:	Localidad	Provincia	Tfno contacto:

Datos del padre y de la madre o de los tutores			
NIF/ NIE/Pasaporte		Nombre y apellidos del padre o tutor	Nacionalidad
NIF/ NIE/Pasaporte		Nombre y apellidos de la madre o tutora	Nacionalidad
			Solicita aviso de publicación de resultados por SMS ☐

EXPONEN:			
Datos del alumno declarados a efectos de baremación (El centro escolar receptor cumplimentará los espacios sombreados)			
CRITERIOS PRIORITARIOS (P) Y COMPLEMENTARIOS (C)		Entrega autorización para solicitar datos a Administraciones (Marcar con X)	Según doc. entregada, el solicitante cumple el Criterio (Marcar con X)
Criterio P3 - Renta de la unidad familiar			
Criterio P4 - Discapacidad	Alumno ☐ Hermanos/padres/tutores ☐ 1 persona ☐ 2 o más personas		
Criterio P5	Nota Media :		
Criterio C1 - Título de Fam.Numerosa	Tipo de Familia Numerosa ☐ Especial ☐ General		

SOLICITAN:														
Plaza solicitada para el alumno (en un centro de los siguientes) (El centro escolar receptor cumplimentará los espacios sombreados)														
*Nivel: 2º		Etapas: Bachillerato						CRITERIOS PRIORITARIOS Y COMPLEMENTARIOS						
Códigos de centros solicitados ordenados por preferencia		Denominación del centro		Turno	Modalidad	Bachillerato Invest.	Nº hermanos matriculados en cada centro C.P.1a/b		Padres/ tut trabajan Centro C.P1-c		Dom. Fam. Dom. Lab. C.P.2		Criterio del centro escolar C.C.2	
							Nº	Nº	X	X	Nº	I/L	Letra	Letra
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
Solicita permanecer en el centro de origen		Firma Padre/madre/tutor		Fecha		Solicita permanecer en lista de espera		Firma Padre/madre/tutor		Fecha				
				Sello						Sello				

*Datos de cumplimentación obligatoria

Plazo de entrega de la documentación que falta: 10 días a partir de la presentación de la solicitud

Fecha: _____

Fdo.: El padre/madre o tutor/a

Fdo.: El alumno (Sólo si es mayor de edad)



MODELO DE SOLICITUD. DATOS COMPLEMENTARIOS

D/D^a. _____ con NIF/NIE/Pasaporte _____,
padre/madre/tutor del niño/a _____ con
NIF/NIE/Pasaporte _____ y fecha de nacimiento _____, solicitante de plaza
en la etapa y nivel educativo _____ para el curso ____/____.

EXPONE

☐ Que tiene los siguientes hermanos escolarizados y/o que su padre/madre/tutor-a trabaja en centros educativos de la CARM, para lo que aporta certificado del centro escolar correspondiente: (C.P.1)

DNI/NIE/PASAPORTE	APELLIDOS, NOMBRE	PARENTESCO	CENTRO ESCOLAR	LOCALIDAD

☐ Que participa en el proceso de admisión con los datos de su domicilio familiar (C.P. 2)

☐ Que participa en el proceso de admisión con los datos del/os domicilio/s laboral/es , para lo que aporta certificado de la empresa (C.P.2)

Domicilio 2 – Laboral del padre/tutor

Razón Social de la empresa		NIF/CIF	Sucursal / Delegación
Nº afiliación SS / mutualidad:	Situación ☐ Alta ☐ Baja		
Dirección		Número / Parcela / Bajo	Piso/Bloque/Esc.
*Provincia	*Municipio	*Localidad	*Código Postal

Domicilio 3 – Laboral de la madre/tutora

Razón Social de la empresa		NIF/CIF	Sucursal / Delegación
Nº afiliación SS / mutualidad:	Situación ☐ Alta ☐ Baja		
Dirección		Número / Parcela / Bajo	Piso/Bloque/Esc.
*Provincia	*Municipio	*Localidad	*Código Postal

☐ Que los miembros de la unidad familiar cuyos ingresos son computables para el proceso de admisión de alumnos se exponen a continuación: (C.P.3)

DNI/NIE/PASAPORTE	APELLIDOS, NOMBRE

☐ Que los siguientes miembros de la unidad familiar tienen reconocido, mediante dictamen emitido por el IMAS, un grado de discapacidad igual o superior al 33% del que presenta original y copia : (C.P.4)

DNI/NIE/PASAPORTE	APELLIDOS, NOMBRE

☐ Que la unidad familiar tiene el título de Familia Numerosa con el nº _____ del que presenta original y copia: (C.C.1)

☐ General

☐ Especial

☐ Que presenta certificación de cumplir el Criterio Complementario 2 del/os centro/s escolar/es:

CENTRO ESCOLAR	CRITERIO	LOCALIDAD

SOLICITA

Que los datos y documentación presentada sean tenidos en cuenta en el baremo de criterios para la adjudicación de plazas del curso ____/____.

Y, para que conste a los efectos oportunos, firma la presente y autoriza a la Consejería de Educación, Formación y Empleo a solicitar de las Administraciones competentes, información a los solos efectos de la **admisión y reserva de plazas escolares** en centros docentes sostenidos con fondos públicos de segundo ciclo de Educación Infantil, Educación Primaria, Educación Secundaria Obligatoria, Programas de Cualificación Profesional Inicial y Bachillerato, en virtud del convenio de colaboración suscrito por la Comunidad Autónoma de Murcia con la Agencia Estatal de Administración Tributaria (en materia de suministro de información para finalidades no tributarias) y los acuerdos con el Instituto Nacional de Estadística y la Consejería de Política Social de la CARM.

En _____ a ____ de _____ de 200 ____

El padre/madre / tutor-a / alumno-a

Fdo.: _____

NOTA: "Los datos recogidos se tratarán informáticamente o se archivarán con el consentimiento del ciudadano, quien tiene derecho a decidir quién puede tener sus datos, para qué los usa, solicitar que los mismos sean exactos y que se utilicen para el fin con que se recogen, con las excepciones contempladas en la legislación vigente. Para cualquier cuestión relacionada con esta materia pueden dirigirse a la Consejería de Educación, Formación y Empleo.