



¡Atención! Este formulario puede ser cumplimentado desde el ordenador e impreso para su entrega oficial. Para rellenar un campo, sitúe el puntero del ratón en el espacio correspondiente, también puede pasar de campo empleando el tabulador. Una vez haya cumplimentado el impreso, imprímalo para proceder posteriormente a su entrega. Lea con detenimiento las instrucciones. Rellene el formulario con MAYÚSCULAS.

**SOLICITUD DE ADMISIÓN ORDINARIA EN EL PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN INFANTIL EN CENTROS PÚBLICOS Y EN CENTROS PRIVADOS SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID CURSO ESCOLAR 2023/2024**

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 ___ / ___ / _____ Sexo <input type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Mujer
Provincia de nacimiento (alumnado nacido en España)			Municipio
País de nacimiento (solo para el alumnado nacido fuera de España)			Nacionalidad
<input type="radio"/> No nacido	Fecha prevista de parto ___ / ___ / _____	<input type="checkbox"/> Informe médico con fecha prevista de parto	

**2. Datos familiares: padre, madre o tutores legales del menor (TL)**

<input type="radio"/> PADRE <input type="radio"/> MADRE <input type="radio"/> TL 1	<input type="radio"/> NIF <input type="radio"/> NIE <input type="radio"/> Otro:	Nº Documento
Nombre	Apellido 1	Apellido 2
A efectos de comunicación	E-mail	Teléfono móvil
<input type="radio"/> PADRE <input type="radio"/> MADRE <input type="radio"/> TL 2	<input type="radio"/> NIF <input type="radio"/> NIE <input type="radio"/> Otro:	Nº Documento
Nombre	Apellido 1	Apellido 2
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 DE PROCEDENCIA en el que se encuentra MATRICULADO el alumno en el curso actual 2022/2023**

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**

**CURSO / AÑO NACIMIENTO y CENTRO para el que SOLICITA SER ADMITIDO para el curso escolar 2023/2024 EN PRIMERA OPCIÓN**

Bebés (Nacidos en el 2023)  1 AÑO (Nacidos en el 2022)  2 AÑOS (Nacidos en el 2021)

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

**CUMPLIMENTAR SÓLO EN CASO DE SOLICITAR 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 TL**

**1.1. Situación laboral: Activa, trabajando actualmente:**  Padre  Madre  TL1  TL2

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 TL que trabaje en alguno de los centros solicitados**

<input type="radio"/> PADRE <input type="radio"/> MADRE <input type="radio"/> TL 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="radio"/> PADRE <input type="radio"/> MADRE <input type="radio"/> TL 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. 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 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	Piso	Puerta
CP	Municipio			Teléfono			

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 <b>necesidades educativas especiales</b> asociadas a discapacidad psíquica, física o sensorial	

SOLICITA	
<input type="checkbox"/> HORARIO AMPLIADO	<input type="checkbox"/> EXTENSIÓN DE SERVICIOS (comedor en Casa de Niños)

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, tutor legal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Fotocopia de documentos identificativos del alumno, padre, madre o tutores legales
Domicilio familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Certificado de empadronamiento de la unidad familiar o documentación justificativa
Situación laboral de los padres o TL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Documentación acreditativa de la situación laboral de los padres o TL
Rentas percibidas por la unidad familiar en el ejercicio 2021	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Documentación acreditativa de los ingresos de la unidad familiar en el ejercicio 2021
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

<b>Puede consultar la información referida al deber de información de protección de datos personales en la página siguiente:</b> <a href="http://www.comunidad.madrid/node/54698">http://www.comunidad.madrid/node/54698</a>
<input type="checkbox"/> He leído y comprendo la información sobre protección de datos. <b>IMPORTANTE: Es necesario marcar que ha leído y comprendido la información básica de protección de datos</b>

En ....., a..... de..... de 2023

Firma del padre, madre o tutor legal del alumno

Firma del padre, madre o tutor legal del alumno

<b>DESTINATARIO</b>	SR DIRECTOR O TITULAR DEL CENTRO .....
	MUNICIPIO.....