

Nombre: _____
 1^{er} apellido: _____
 2^o apellido: _____
 DNI/NIF: _____
 Teléfono: _____
 Fecha nacimiento: _____

Alumno/a	Padre / Madre / Tutor / Tutora	Padre / Madre / Tutor / Tutora

Actualmente está matriculado en:

Centro	Localidad	Municipio	Curso	Nivel / Ciclo / Modalidad

Solicitan: Se le admita el próximo año académico 20 / para cursar:

E. INFANTIL	E. INFANTIL 2º ciclo	EDUCACIÓN PRIMARIA	EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA	BACHILLERATO
1 ^{er} ciclo (2 años) <input type="checkbox"/>	3 años <input type="checkbox"/> 4 años <input type="checkbox"/> 5 años <input type="checkbox"/>	1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> 4º <input type="checkbox"/> 5º <input type="checkbox"/> 6º <input type="checkbox"/>	1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> 4º <input type="checkbox"/>	Ciencias 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> Humanidades y C.Sociales 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> Artes Escénicas 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> Artes Plásticas 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/>

... en el centro indicado conforme al siguiente orden de prioridad, (Si solicita diferentes modalidades de Bachillerato en un mismo centro, utilice una línea para cada modalidad repitiendo el centro).

Nombre del Centro	Modalidad de Bachillerato	Nombre del Centro	Modalidad de Bachillerato
1º		4º	
2º		5º	
3º		6º	

Ha obtenido reserva de plaza en el proceso de ADSCRIPCIÓN en:

Centro	Localidad	Municipio	Curso	Nivel

Presentan: Fotocopia del Libro de Familia , Fotocopia del DNI del padre, madre o tutor y **DECLARAN** que: **en ningún caso presenta otra solicitud**, y que:

1º En el centro al que se dirige la solicitud, cursan actualmente estudios los siguientes hermanos del solicitante

Nombre y Apellidos	Curso y nivel	Nombre y Apellidos	Curso y nivel	*
Padres o tutores legales que trabajen en el centro <input type="checkbox"/> Situación de acogimiento familiar <input type="checkbox"/>				

2º El domicilio familiar o lugar de trabajo de los padres o tutores del alumno/a o del propio alumno en el supuesto de mayores de edad que cursen Bachillerato , está situado en:

Calle	Nº	C.Postal	Localidad	Municipio	Provincia

y para ser baremado/a en el apartado de proximidad del domicilio o del lugar de trabajo, aporta:

<input type="checkbox"/> Certificación del Ayuntamiento y fotocopia del DNI	*
<input type="checkbox"/> Certificado de la empresa (si es trabajador/a por cuenta ajena)	
<input type="checkbox"/> Documentación oficial demostrativa de la ubicación del lugar de trabajo y de la titularidad (si es trabajador/a autónomo/a)	

3º La renta anual de la unidad familiar es inferior al salario mínimo interprofesional y para ser baremado/a aporta:

<input type="checkbox"/> Libro de familia o documentación que acredite la composición de la unidad familiar y DNI de todos los miembros con ingresos	Familia numerosa: *
<input type="checkbox"/> Autorización a la Consejería de Educación y Formación Profesional para solicitar de la AEAT certificación tributaria de ingresos	<input type="checkbox"/> Cat. General <input type="checkbox"/> Cat. Especial

4º Que _____, miembro de la unidad familiar, tiene reconocida discapacidad física, psíquica o sensorial igual o superior al 33%, y para ser baremado/a, aporta:

<input type="checkbox"/> Certificado emitido por el organismo público competente.	*
---	---

5º Si se solicita plaza en Bachillerato:

<input type="checkbox"/> Certificado de calificaciones	*
--	---

PUNTUACIÓN TOTAL *

A EFECTOS DE VALORACIÓN DE NECESIDADES ESPECÍFICAS DE APOYO EDUCATIVO:

- Presenta dictamen, informe o acreditación
- Acredita necesidades específicas de apoyo educativo
 - Alumnado de necesidades educativas especiales
 - Alumnado de incorporación tardía al sistema educativo con graves carencias lingüísticas o en sus competencias o conocimientos.
 - Alumnado con altas capacidades intelectuales
 - Alumnado con grave retraso o trastorno del desarrollo o del lenguaje.
 - Alumnado de compensatoria.
 - Otros informes de carácter académico relativos a su escolarización anterior, informes sociales, etc.
 - Alumnado de incorporación tardía al sistema educativo sin graves carencias lingüísticas o en sus competencias o conocimientos
 - Otro alumnado

En _____ a _____ de _____ de _____
(Firma del padre, madre, tutor legal o, en su caso, del alumno) Sello del Centro

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que:

- a) El Responsable del tratamiento de sus datos personales es la Dirección General de Centros Educativos cuya dirección es C/ Vargas 53, 7ª planta. 39010 Santander
- b) Podrá contactar con el Delegado de Protección de Datos en la dirección electrónica delegadoprotecciondatos@cantabria.es
- c) Los datos personales que nos proporciona son necesarios para gestionar el proceso de admisión y matriculación en centros docentes sostenidos con fondos públicos, cuya base jurídica es la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación.
- d) Puede usted ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, como se explica en la información adicional.

La información adicional detallada, así como el formulario para la reclamación y/o ejercicio de derechos se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica:

<http://www.cantabria.es/rgpd>