



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 _____

de _____ en _____

Nivel o especialidad

Denominación del Centro

Localidad

SOLICITAN: Que se le admita 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

VALORACIÓN APARTADO	TOTAL
a)	
b)	
c)	
d)	

3 años 4 años 5 años

EDUCACIÓN INFANTIL

EDUCACIÓN PRIMARIA

1º 2º 3º 4º 5º 6º

EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA

1º 2º 3º 4º Enseñanzas académicas

Enseñanzas aplicadas

BACHILLERATO LOMCE

1º Curso Artes Ciencias Humanidades y Ciencias Sociales

2º Curso Artes Ciencias Humanidades y Ciencias Sociales

TURNO Diurno Vespertino Nocturno

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

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

Apellidos y Nombre

_____ Copia del Libro de Familia 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 Certificado del IMSERSO u organismo equivalente de la Comunidad Autónoma, u Otros OrganismosSituación de discapacidad de la madre, del padre, de las hermanas/os: SI NOEl alumno/a tiene Necesidades Educativas Especiales: SI NOEn _____ 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 _____