

ADMISIÓN EN CENTROS DOCENTES SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS

DATOS DEL ALUMNO/A SOLICITANTE

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre					
NIF/NIE/Pasaporte	TIE/Certificado UE	Fecha de nacimiento	Sexo		Emancipado	Extranjero	
Nacionalidad	País	Lengua materna	H	M	Sí	No	Sí No
Nº Identificación Escolar	Teléfono (fijo/móvil)	Correo electrónico				Nº Seguridad Social	
¿Tiene el alumno/a solicitante necesidad específica de apoyo educativo?:		Sí	No				
Durante el curso actual el alumno/a solicitante se encuentra cursando estudios de:							
Curso	Etapa	Denominación del actual centro docente	Localidad		País		

Datos del representante legal (padre/madre/tutor/a) 1

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre		
NIF/NIE/Pasaporte	TIE/Certificado UE	Fecha de nacimiento	Sexo	
			H	M
Teléfono (fijo/móvil)	Correo electrónico			

Datos del representante legal (padre/madre/tutor/a) 2

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre		
NIF/NIE/Pasaporte	TIE/Certificado UE	Fecha de nacimiento	Sexo	
			H	M
Teléfono (fijo/móvil)	Correo electrónico			

Dirección exclusivamente a efectos de notificación

Calle/Plaza	Nº	Bloque	Esc.	Piso	Puerta	Código Postal
Localidad	Municipio		Provincia			

Los datos aportados en los apartados correo electrónico y teléfono serán utilizados para enviar avisos sobre el estado de la solicitud, así como otras comunicaciones electrónicas relacionadas con la tramitación del procedimiento.

OBJETO DE LA SOLICITUD

SOLICITA SER ADMITIDO EN EL CENTRO:

	Código centro	Denominación
1º Opción		
En el supuesto de que el alumno/a solicitante no sea admitido en el centro mencionado anteriormente, se solicita ser admitido por orden de prioridad en los siguientes centros:		
	Código centro	Denominación
2º Opción		
	Código centro	Denominación
3º Opción		
	Código centro	Denominación
4º Opción		

ADMISIÓN EN CENTROS DOCENTES SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS

EN EL CURSO:

Educación Infantil

3 años 4 años 5 años

Educación Primaria

1º 2º 3º 4º 5º 6º

Educación Secundaria Obligatoria

1º 2º 3º 4º

Bachillerato:

1º Curso Modalidades Bachillerato LOMLOE:

Artes: vía Artes Plásticas, Imagen y Diseño Artes: vía Música y Artes Escénicas Ciencias y Tecnología General Humanidades y Ciencias Sociales

2º Curso Modalidades Bachillerato LOMLOE:

Artes: vía Artes Plásticas, Imagen y Diseño Artes: vía Música y Artes Escénicas Ciencias y Tecnología General Humanidades y Ciencias Sociales

¿En qué turno solicita ser admitido? (Cumplimentar cuando proceda): **Diurno** **Nocturno**

Existencia de hermanos o hermanas matriculados en el centro (Se necesita, como documento justificativo, copia del libro de familia.)

Datos del hermano/a 1

Primer apellido **Segundo apellido** **Nombre**

NIF/NIE/Pasaporte **TIE/Certificado UE** **Fecha de nacimiento**

¿Cursa estudios, que continuarán durante el próximo curso en el centro solicitado, o en un centro adscrito, el/la hermano/a del alumno/a solicitante?: **Sí** **No**

Datos del hermano/a 2

Primer apellido **Segundo apellido** **Nombre**

NIF/NIE/Pasaporte **TIE/Certificado UE** **Fecha de nacimiento**

¿Cursa estudios, que continuarán durante el próximo curso en el centro solicitado, o en un centro adscrito, el/la hermano/a del alumno/a solicitante?: **Sí** **No**

Datos del hermano/a 3

Primer apellido **Segundo apellido** **Nombre**

NIF/NIE/Pasaporte **TIE/Certificado UE** **Fecha de nacimiento**

¿Cursa estudios, que continuarán durante el próximo curso en el centro solicitado, o en un centro adscrito, el/la hermano/a del alumno/a solicitante?: **Sí** **No**

Proximidad del domicilio familiar o del lugar de trabajo de alguno de sus padres o tutores legales. (Elija una opción, marque la documentación aportada y complete los datos):

Domicilio familiar

Certificación (Volante histórico con convivencia) de los datos del Padrón Municipal en el que figuren todos los miembros de la unidad familiar que conviven en él.

Calle/Plaza **Nº** **Bloque** **Esc.** **Piso** **Puerta** **Código Postal**

Localidad **Municipio** **Provincia**

Domicilio laboral de alguno de los padres o tutores legales

Si la actividad se realiza por cuenta ajena:

Copia del contrato donde conste el centro de trabajo.
Certificación de la Empresa o Centro de Trabajo donde presta sus servicios.

Si la actividad se desarrolla por cuenta propia:

Certificado que acredite la realización de la actividad económica emitido por la Tesorería General de la Seguridad Social donde conste el lugar de trabajo.
Documento que acredite estar de alta en el Impuesto de Actividades Económicas (IAE) en el que conste el lugar donde se desarrolle dicha actividad.
Licencia de apertura del Ayuntamiento y declaración responsable sobre la vigencia de la misma.
Certificado de la vida laboral expedido por la Tesorería General de la Seguridad Social.
Certificado del domicilio fiscal de la persona con trabajo autónomo emitido por la Agencia Estatal de Administración Tributaria.

Calle/Plaza **Nº** **Bloque** **Esc.** **Piso** **Puerta** **Código Postal**

Localidad **Municipio** **Provincia**

ADMISIÓN EN CENTROS DOCENTES SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS

Renta per cápita de la unidad familiar. *(Cumplimentar solo si desea obtener puntuación por este apartado)*

- Aporto autorizaciones de los miembros de la unidad familiar para la consulta de los datos de la renta de las personas físicas para el ejercicio 2024 según modelo disponible en la sede electrónica del Principado de Asturias, en Educastur y en el centro educativo. Sí No
 - Aporto fotocopia completa del libro de familia para acreditar el número de miembros de la unidad familiar en el ejercicio 2024. Sí No
- Indique el número de miembros de la unidad familiar en el ejercicio 2024 incluida la persona solicitante
- Aporto además, declaración responsable o cualquier otro documento relativo a las rentas del ejercicio 2024, por no existir la obligación de presentar la declaración del impuesto sobre la renta de las personas físicas. Sí No

Padres, madres o representantes legales que trabajen en el centro

¿Tiene una relación laboral o funcionarial, que continuará durante el próximo curso en el centro solicitado, el padre, la madre o representante legal del solicitante? Sí No

Datos del padre/madre/representante legal 1

Primer apellido Segundo apellido Nombre

NIF/NIE/Pasaporte TIE/Certificado UE

Datos del padre/madre/representante legal 2

Primer apellido Segundo apellido Nombre

NIF/NIE/Pasaporte TIE/Certificado UE

La condición legal de familia numerosa, de alumnado nacido de parto múltiple, de familia monoparental, la situación de acogimiento familiar del alumno o alumna

¿Tiene reconocida la condición de Familia Numerosa?: Sí No En caso afirmativo deben indicarse los datos siguientes.

Comunidad Autónoma donde se reconoció la condición de Familia Numerosa Provincia donde se reconoció la condición de Familia Numerosa Número del Título de Familia Numerosa

Me opongo a la consulta de los datos relativos a la pertenencia a familia numerosa por lo que se aporta a esta solicitud el Título de Familia Numerosa emitido por el órgano competente.

¿Tiene reconocida la condición de alumnado nacido de parto múltiple?: Sí No En caso afirmativo, señale el documento que lo acredita.

Copia del libro de familia.

¿Tiene reconocida la condición de Familia Monoparental?: Sí No En caso afirmativo, señale el documento que lo acredita.

Copia del libro de familia. Sentencia. Resolución judicial.

¿Tiene reconocida la condición de Acogimiento Familiar?: Sí No En caso afirmativo, señale el documento que lo acredita.

Sentencia. Resolución judicial o administrativa

Discapacidad en el alumno o alumna o en alguno de sus padres, madres o hermanos y hermanas

¿Tiene el alumno/a solicitante reconocida la situación de discapacidad? Sí No

En caso afirmativo, indíquese la Comunidad Autónoma emisora del certificado de discapacidad y cumplimente los datos solicitados

Principado de Asturias Otra Comunidad Autónoma:
 Primer apellido Segundo apellido Nombre

NIF/NIE/Pasaporte TIE/Certificado UE Fecha de nacimiento

ADMISIÓN EN CENTROS DOCENTES SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS

¿Tiene alguno de sus padres, madres o hermanos y hermanas reconocida la situación de discapacidad? **Sí** **No**

En caso afirmativo, indíquese la Comunidad Autónoma emisora del certificado de discapacidad y cumplimente los datos solicitados

Principado de Asturias	Otra Comunidad Autónoma:	
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre

Parentesco	NIF/NIE/Pasaporte	TIE/Certificado UE	Fecha de nacimiento
-------------------	--------------------------	---------------------------	----------------------------

Principado de Asturias	Otra Comunidad Autónoma:	
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre

Parentesco	NIF/NIE/Pasaporte	TIE/Certificado UE	Fecha de nacimiento
-------------------	--------------------------	---------------------------	----------------------------

Me opongo a la consulta de los datos relativos a la condición reconocida de discapacidad del solicitante, por lo que se aporta a esta solicitud los certificados correspondientes emitidos por el órgano competente.

Me opongo a la consulta de los datos relativos a la condición reconocida de discapacidad del padre/madre/tutor/a y hermanos/as, por lo que se aporta a esta solicitud los certificados correspondientes emitidos por el órgano competente.

La condición de violencia de género o de terrorismo

¿Tiene reconocida la condición de víctima violencia de género?: **Sí** **No** En caso afirmativo, señale el documento que lo acredita.

Sentencia. Orden de protección. Resolución judicial con medidas cautelares. Informe del Ministerio Fiscal. Otros informes.

¿Tiene reconocida la condición de víctima de terrorismo?: **Sí** **No** En caso afirmativo, señale el documento que lo acredita.

Certificado emitido por el Ministerio del Interior. Cualquier medio de prueba admisible en derecho.

DECLARACIÓN DE INTEROPERABILIDAD

Con la presentación de esta solicitud y de acuerdo con el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas en relación con el derecho a no aportar documentos al procedimiento, se autoriza la consulta u obtención de aquella documentación que haya sido elaborada por cualquier Administración salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa.

En este sentido, el Principado de Asturias le informa que consultará, a través de las plataformas de intermediación de datos u otros sistemas electrónicos habilitados al efecto, los documentos necesarios para la resolución del procedimiento al que se refiere el presente formulario y que se citan a continuación:

- A la Comunidad Autónoma correspondiente, la consulta de datos de discapacidad.
- A la Comunidad Autónoma correspondiente, la consulta de datos de Familia Numerosa.

Puede ejercer su derecho de oposición a través de la sede electrónica del Principado de Asturias accediendo a www.asturias.es/oposicionconsulta y siguiendo las instrucciones marcadas en la ficha del procedimiento. En todo caso, si ejerce el derecho de oposición, deberá aportar todos los datos y documentos requeridos en el procedimiento.

DECLARACIÓN RESPONSABLE

La persona interesada declara:

- Que son ciertos y completos todos los datos de la presente solicitud, así como toda la documentación que presenta (la falsedad en un documento público es un delito, de acuerdo con el artículo 392 del Código Penal).
- Que se compromete a cumplir las condiciones que se especifican en la normativa aplicable, la cual conoce en su integridad.

ADMISIÓN EN CENTROS DOCENTES SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS

PROTECCIÓN DE DATOS

ACTIVIDAD DE TRATAMIENTO

Admisión en centros docentes sostenidos con fondos públicos.

RESPONSABLE

Dirección General de Centros y Red 0-3 Años, dependiente de la Consejería de Educación.

FINALIDAD

Los datos personales recabados a través del presente formulario, así como los generados en el transcurso de la relación administrativa serán tratados para gestionar la admisión del alumnado en enseñanzas de Segundo Ciclo de Educación Infantil, Educación Primaria, Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato.

LEGITIMACIÓN

Cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos, según dispone el artículo 6.1e) del Reglamento General de Protección de Datos (RGPD).

DESTINATARIOS

Agencia Estatal de la Administración Tributaria, Jueces, Tribunales y tablones de anuncios.

DERECHOS

Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad, a través del Servicio de Atención Ciudadana (SAC) de la Administración del Principado de Asturias, presentando el formulario normalizado disponible en <https://miprincipado.asturias.es>.

INFORMACIÓN ADICIONAL

Puede consultar la información adicional en la sede electrónica del Principado de Asturias, accediendo a <https://miprincipado.asturias.es/Asturias/RGPD/AUTO0237T01ProteccionDatos.pdf>.

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma del padre/madre/representante legal
1 o en caso de mayoría de edad, del propio
alumno/a solicitante

Firma del padre/madre/representante legal 2