

### ACLARACIONES SOBRE LA TELETRAMITACIÓN DE LA SOLICITUD DE ADMISIÓN DEL SERVICIO DE RESIDENCIA ESCOLAR PARA EL CURSO 2025-26

Con el fin de optimizar el proceso de solicitud de admisión al servicio de residencias escolares, se ha habilitado un nuevo procedimiento de teletramitación a través de la secretaría virtual de los centros educativos.

La solicitud obtenida mediante este sistema, una vez completada, organiza los datos registrados de manera diferente.

A continuación, se detallan las variaciones que se presentarán en el formulario presentado telemáticamente por los solicitantes.

#### SOLICITANTES

##### 1. Apartado 8. CONSENTIMIENTO EXPRESO

Este apartado aparecerá deshabilitado por completo, con un fondo gris. La información relacionada con el consentimiento expreso se incluirá en un nuevo punto denominado "subanexo".

##### 2. Nuevo apartado "SUBANEXO"

| 8. CONSENTIMIENTO EXPRESO (DATOS RECOGIDOS EN EL SUBANEXO)*   |              |              |  |          |
|---|--------------|--------------|--|----------|
| 8.1 PERSONA MIEMBRO UNIDAD FAMILIAR Nº 1: SOLICITANTE   |              |              |  |          |
| CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS FÍSICAS ANTE LA AGENCIA ESTATAL DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA O ANTE LAS HACIENDAS FORALES DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO Y NAVARRA.  |              |              |  |          |
| Marque una de las opciones<br><input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de sus datos del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas correspondiente al ejercicio fiscal anterior a la fecha de presentación de la solicitud. |              |              |  |          |
| <input type="checkbox"/> <b>NO CONSENTE</b> y aporta la documentación acreditativa.   |              |              |  |          |
| 8.2 PERSONA MIEMBRO UNIDAD FAMILIAR Nº 2  |              |              |  |          |
| NOMBRE:   | APELLIDO 1º: | APELLIDO 2º: | SEXO:<br><input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | DNI/NIE: |
| CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS FÍSICAS ANTE LA AGENCIA ESTATAL DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA O ANTE LAS HACIENDAS FORALES DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO Y NAVARRA.  |              |              |  |          |
| Marque una de las opciones<br><input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de sus datos del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas correspondiente al ejercicio fiscal anterior a la fecha de presentación de la solicitud. |              |              |  |          |
| <input type="checkbox"/> <b>NO CONSENTE</b> .   |              |              |  |          |
| Fdo.:   |              |              |  |          |
| 8.3 PERSONA MIEMBRO UNIDAD FAMILIAR Nº 3  |              |              |  |          |
| NOMBRE:   | APELLIDO 1º: | APELLIDO 2º: | SEXO:<br><input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | DNI/NIE: |

En este apartado se incluirá lo indicado en el apartado 7 sobre los datos de identidad, así como los datos correspondientes al apartado 8. Este nuevo apartado "subanexo" aparecerá a continuación de las instrucciones relativas a la cumplimentación del formulario.

| SUBANEXO   |              |              |  |          |
|--|--------------|--------------|--|----------|
| 1 PERSONA MIEMBRO UNIDAD FAMILIAR Nº 1: SOLICITANTE  |              |              |  |          |
| <input type="checkbox"/> <b>ME OPONGO</b> , a la consulta de mis <b>datos de identidad</b> a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y apporto copia del DNI/NIE.  |              |              |  |          |
| CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS FÍSICAS ANTE LA AGENCIA ESTATAL DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA O ANTE LAS HACIENDAS FORALES DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO Y NAVARRA.   |              |              |  |          |
| <input type="checkbox"/> La persona abajo firmante <b>NO CONSENTE</b> la consulta de sus datos del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas correspondiente al ejercicio fiscal anterior a la fecha de presentación de la solicitud y aporta la documentación acreditativa. |              |              |  |          |
| 2 PERSONA MIEMBRO UNIDAD FAMILIAR Nº 2   |              |              |  |          |
| NOMBRE:  | APELLIDO 1º: | APELLIDO 2º: | SEXO:<br><input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | DNI/NIE: |
| <input type="checkbox"/> <b>ME OPONGO</b> , a la consulta de mis <b>datos de identidad</b> a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y apporto copia del DNI/NIE.  |              |              |  |          |
| CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS FÍSICAS ANTE LA AGENCIA ESTATAL DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA O ANTE LAS HACIENDAS FORALES DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO Y NAVARRA.   |              |              |  |          |



### 3. Documentación aportada

Una vez teletramitada la solicitud, se anexan dos nuevos documentos en formato PDF:

- **1. Documentación aportada**, que detalla los documentos que acreditan las distintas circunstancias mencionadas por el solicitante.

| DOCUMENTACIÓN APORTADA  |                                  |        |   |
|---|----------------------------------|--------|---|
| CIRCUNSTANCIA DECLARADA   | NOMBRE DOCUMENTO                 | TAMAÑO | HUELLA DIGITAL DEL DOCUMENTO (Hash SHA-256 en base64) |
| Documento de firmas manuscritas   | Documento_firmas_manuscritas.pdf | 35.570 | [Redacted]  |
| Copia del NIE/NIF del miembro 2   | [Redacted]                       | 61.848 | [Redacted]  |
| Copia del NIE/NIF del miembro 3   | [Redacted]                       | 61.848 | [Redacted]  |
| Lejanía del domicilio al centro que imparte las enseñanzas solicitadas e imposibilidad de servicio de transporte. | [Redacted]                       | 61.848 | [Redacted]  |

- **2. Documento de firmas manuscritas**, que contiene las firmas que han sido requeridas durante el proceso de teletramitación.

| MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR   |                     |                   |  |
|--|---------------------|-------------------|--|
| En el siguiente documento se consignan las firmas necesarias para autorizar a la Consejería, los cruces de datos necesarios al objeto de tramitar la presente solicitud. |                     |                   |  |
| <b>2 DATOS DEL MIEMBRO 2:</b>  |                     |                   |  |
| NOMBRE   | PRIMER APELLIDO     | SEGUNDO APELLIDO  |  |
| [Redacted]   | [Redacted]          | [Redacted]        |  |
| PARENTESCO   | FECHA DE NACIMIENTO | NIF/NIE/PASAPORTE |  |
| Primer tutor/a   | [Redacted]          | [Redacted]        |  |
| Fdo.:  |                     |                   |  |
| <b>3 DATOS DEL MIEMBRO 3:</b>  |                     |                   |  |
| NOMBRE   | PRIMER APELLIDO     | SEGUNDO APELLIDO  |  |
| [Redacted]   | [Redacted]          | [Redacted]        |  |
| PARENTESCO   | FECHA DE NACIMIENTO | NIF/NIE/PASAPORTE |  |
| [Redacted]   | [Redacted]          | [Redacted]        |  |

*Durante el trámite, el solicitante cuenta con ayuda en línea para facilitar la cumplimentación y su presentación.*