

5	PARA ENSEÑANZAS POSOBLIGATORIAS
a) Nota media del último curso finalizado <input type="text"/> ← acreditar con certificado (Solo los nuevos)	
b) Distancia en kms. entre el domicilio familiar y el centro más cercano donde se imparten las enseñanzas que se desean cursar <input type="text"/>	

6	INFORMACIÓN DE CARÁCTER TRIBUTARIO
----------	---

(Deberá incluir todos los miembros de la unidad familiar y ser firmada por los mayores de 16 años a fecha de 31 de diciembre del ejercicio fiscal del IRPF inmediatamente anterior, con plazo de presentación vencido, a la fecha de finalización del periodo de presentación de la solicitud de admisión)

A efectos de acreditación de la renta anual de la unidad familiar, los abajo firmantes DECLARAN responsablemente que cumplen sus obligaciones tributarias, así como que AUTORIZAN expresamente a la Consejería competente en materia de educación para recabar de la Agencia Estatal de Administración Tributaria o, en su caso, de los órganos competentes de la Comunidad Autónoma del País Vasco y de la Comunidad Foral de Navarra, la información de carácter tributario de ejercicio fiscal del IRPF inmediatamente, con plazo de presentación vencido, a la fecha de finalización del periodo de presentación de la solicitud de admisión.

NOMBRE:	PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:
NIF/NIE:	FECHA DE NACIMIENTO:	PARENTESCO:
FIRMA:		
NOMBRE:	PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:
NIF/NIE:	FECHA DE NACIMIENTO:	PARENTESCO:
FIRMA:		
NOMBRE:	PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:
NIF/NIE:	FECHA DE NACIMIENTO:	PARENTESCO:
FIRMA:		
NOMBRE:	PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:
NIF/NIE:	FECHA DE NACIMIENTO:	PARENTESCO:
FIRMA:		
NOMBRE:	PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:
NIF/NIE:	FECHA DE NACIMIENTO:	PARENTESCO:
FIRMA:		

Datos y nº DNI, todos miembros unidad familiar y Firma de mayores 16 años incluido el solicitante

002144/2

7 ACREDITACIÓN DE CIRCUNSTANCIAS DECLARADAS

A efectos de acreditación del domicilio familiar de la discapacidad o de la pertenencia a familia con la condición de numerosa el firmante de la solicitud o, en su caso, los abajo firmantes, AUTORIZAN a la Consejería competente en materia de educación para recabar la información necesaria con el fin de verificar los datos declarados. (Deberá marcar con una X la circunstancia declarada y, en su caso, cumplimentar los datos y firmar para autorizar la verificación)

LOCALIDAD DEL DOMICILIO FAMILIAR

ejemplo:
Calle Nueva nº 27 Bloque 4 1ºB
CP 11528 - Arcos de la Fra.
Cadiz

Marcar y firmar siempre el domicilio y aquellos grupos a los que pertenezca, cumplimentando los apartados que se le soliciten en cada caso

FAMILIA NUMEROSA

DISCAPACIDAD DEL ALUMNO/A

DISCAPACIDAD DE ALGÚN TUTOR O GUARDADOR LEGAL

APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD:

NIF/NIE:	FECHA DE NACIMIENTO:	PROVINCIA DE NACIMIENTO:	FIRMA:
----------	----------------------	--------------------------	--------

APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD:

NIF/NIE:	FECHA DE NACIMIENTO:	PROVINCIA DE NACIMIENTO:	FIRMA:
----------	----------------------	--------------------------	--------

APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD:

NIF/NIE:	FECHA DE NACIMIENTO:	PROVINCIA DE NACIMIENTO:	FIRMA:
----------	----------------------	--------------------------	--------

DISCAPACIDAD DE ALGÚN HERMANO/A O MENOR EN ACOGIMIENTO

APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD:

NIF/NIE:	FECHA DE NACIMIENTO:	PROVINCIA DE NACIMIENTO:	FIRMA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA LA VERIFICACIÓN:
----------	----------------------	--------------------------	---

APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD:

NIF/NIE:	FECHA DE NACIMIENTO:	PROVINCIA DE NACIMIENTO:	FIRMA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA LA VERIFICACIÓN:
----------	----------------------	--------------------------	---

APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD:

NIF/NIE:	FECHA DE NACIMIENTO:	PROVINCIA DE NACIMIENTO:	FIRMA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA LA VERIFICACIÓN:
----------	----------------------	--------------------------	---

APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD:

NIF/NIE:	FECHA DE NACIMIENTO:	PROVINCIA DE NACIMIENTO:	FIRMA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA LA VERIFICACIÓN:
----------	----------------------	--------------------------	---


APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD:

NIF/NIE:	FECHA DE NACIMIENTO:	PROVINCIA DE NACIMIENTO:	FIRMA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA LA VERIFICACIÓN:
----------	----------------------	--------------------------	---

APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD:

NIF/NIE:	FECHA DE NACIMIENTO:	PROVINCIA DE NACIMIENTO:	FIRMA DE LA PERSONA QUE AUTORIZA LA VERIFICACIÓN:
----------	----------------------	--------------------------	---

002144/2

8	LUGAR, FECHA Y FIRMA
D./D ^a . xxxxxxxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx como solicitante/padre/	
madre/tutor legal/guardador legal, SOLICITA le sea adjudicada la plaza de residencia escolar, para el curso escolar 20 xx / xx	
En	a de de
	Firma del solicitante, padre, madre, tutor legal o guardador legal.
Tachese lo que no proceda	Fecha y firma
	
Fdo.:	

ILMO/A. SR/A. DIRECTOR/A GENERAL DE PLANIFICACIÓN Y CENTROS.

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

A	0	1	0	1	4	0	5	7
---	---	---	---	---	---	---	---	---

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 Planificación y Centros cuya dirección es C/ Juan Antonio de Vizarrón s/n. Edificio Torretriana.Isla de la Cartuja. 41092 - Sevilla
- b) Podrá contactar con el/la Delegado/a de Protección de Datos en la dirección electrónica dpd.ced@juntadeandalucia.es
- c) Los datos personales que nos proporciona son necesarios para la Gestión de solicitudes para la admisión del alumnado en Residencias Escolares y Escuelas-hogar, cuya base jurídica está en la LEY 17/2007, DE 10 DE DICIEMBRE, DE EDUCACIÓN DE ANDALUCÍA.
- 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.juntadeandalucia.es/protecciondedatos>