

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

SOLICITUD PLAZA PARA RESIDENCIAS ESCOLARES Y ESCUELAS-HOGAR. (Código procedimiento: 5538)

NUEVA ADJUDICACIÓN RENOVACIÓN

Fecha de presentación: / /

Los recuadros sombreados son a cumplimentar por la Administración

Número de registro:

--	--	--	--	--	--	--	--

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE Y DE LA PERSONA REPRESENTANTE

Primer Apellido		Segundo Apellido					
Nombre		Hombre <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>	NIF		Fecha de nacimiento	
						Día	Mes
						Año	
Tipo de Vía ⁽¹⁾					Núm.	Escalera	Piso
<input type="checkbox"/>							Letra
Localidad		C. Postal		Provincia		Teléfono	

(1) Tipo de vía: Cumplimentar con uno de los códigos siguientes **1** si es calle; **2**: plaza, **3**: avenida; **4**: paseo; **5**: ronda; **6**: carretera; **7**: travesía; **8**: otros.

2 DATOS ACADÉMICOS

1. Curso y enseñanza que realiza el solicitante en el curso actual:

Centro donde los realiza: Código:

--	--	--	--	--	--	--	--

Localidad: Provincia:

2. Curso para los que solicita plaza de Residencia Escolar o Escuela-Hogar:

EDUCACIÓN PRIMARIA EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA EDUCACIÓN ESPECIAL CURSO: CÓDIGO:

--	--	--	--

BACHILLERATO Modalidad CURSO:

FORMACIÓN PROFESIONAL C.F. GRADO MEDIO C.F. GRADO SUPERIOR CURSO:

DENOMINACIÓN DEL CICLO FORMATIVO

ARTES PLÁSTICAS Y DISEÑO C.F. GRADO MEDIO C.F. GRADO SUPERIOR CURSO:

DENOMINACIÓN DEL CICLO FORMATIVO

ENSEÑANZAS DEPORTIVAS, PROFESIONALES DE MÚSICA O PROFESIONALES DE DANZA

DENOMINACIÓN

3. Residencias Escolares o Escuelas Hogar donde solicita plaza:

1º Código:

--	--	--	--	--	--	--	--

2º Código:

--	--	--	--	--	--	--	--

3º Código:

--	--	--	--	--	--	--	--

3 MOTIVO DE LA SOLICITUD

a) Lejanía del domicilio al centro que imparte las enseñanzas solicitadas e imposibilidad de servicio de transporte.

--

 (S/N)

b) Pertenencia a familia que pasan largas temporadas fuera de su lugar de residencia.

--

 (S/N)

c) Pertenencia a familia en situación de dificultad extrema.

--

 (S/N)

d) Hijo o hija de mujer atendida en centro de acogida para mujeres víctimas de violencia de género.

--

 (S/N)

e) Compatibilizar los estudios de educación secundaria obligatoria con enseñanzas profesionales de música o danza.

--

 (S/N)

f) Compatibilizar la escolarización con la progresión deportiva en clubes y entidades de superior categoría.

--

 (S/N)

Todas las circunstancias deberán acreditarse con la correspondiente documentación.

4 OTRAS CIRCUNSTANCIAS

a) Renta de la unidad familiar

--

Números de miembros de la unidad familiar

--

b) Discapacidad

--

 Alumno/a

--

 Tutores o guardadores legales

--

 Hermanos o hermanas o menores en acogimiento

c)

--

 Familia numerosa

--

 Monoparental

d)

--

 Algún miembro de la familia que ejerce la tutela se encuentra internado de un centro penitenciario

5	PARA ENSEÑANZAS POSOBLIGATORIAS
a) Nota media del último curso finalizado	<input type="text"/>
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:		
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:		
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:		

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

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 como solicitante/padre/ madre/tutor legal/guardador legal, SOLICITA le sea adjudicada la plaza de residencia escolar, para el curso escolar 20 / En a de de Firma del solicitante, padre, madre, tutor legal o guardador legal.	
Fdo.:	

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

Código Directorio Común de Unidades Orgánicas y Oficinas:

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>