

# JUNTA DE ANDALUCÍA

## CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

5583

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

ADJUDICACIÓN  RENOVACIÓN

Fecha de presentación: / /

Los recuadros sombreados son a cumplimentar por la Administración

Número de registro:

<b>1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE Y DE LA PERSONA REPRESENTANTE</b>										
Primer Apellido					Segundo Apellido					
Nombre			Hombre	Mujer	NIF		Fecha de nacimiento			
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Día	Mes	Año	
Tipo de Vía <sup>(1)</sup>							Núm.	Escalera	Piso	Letra
<input type="checkbox"/>										
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.

<b>2 DATOS ACADÉMICOS</b>									
1. Curso y enseñanza que realiza el solicitante en el curso actual: .....									
Centro donde los realiza: .....								Código: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Localidad: .....					Provincia: .....				
2. Curso para los que solicita plaza de Residencia Escolar o Escuela-Hogar:									
<input type="checkbox"/> EDUCACIÓN PRIMARIA		<input type="checkbox"/> EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA			<input type="checkbox"/> EDUCACIÓN ESPECIAL		CURSO:		CÓDIGO: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> BACHILLERATO		Modalidad .....			CURSO:				
<input type="checkbox"/> FORMACIÓN PROFESIONAL		<input type="checkbox"/> C.F. GRADO MEDIO			<input type="checkbox"/> C.F. GRADO SUPERIOR		CURSO:		
DENOMINACIÓN DEL CICLO FORMATIVO .....									
<input type="checkbox"/> ARTES PLÁSTICAS Y DISEÑO		<input type="checkbox"/> C.F. GRADO MEDIO			<input type="checkbox"/> C.F. GRADO SUPERIOR		CURSO:		
DENOMINACIÓN DEL CICLO FORMATIVO .....									
<input type="checkbox"/> ENSEÑANZAS DEPORTIVAS, PROFESIONALES DE MÚSICA O PROFESIONALES DE DANZA									
DENOMINACIÓN .....									
3. Residencias Escolares o Escuelas Hogar donde solicita plaza: .....									
1º .....								Código: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
2º .....								Código: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
3º .....								Código: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

<b>3 MOTIVO DE LA SOLICITUD</b>									
a) <input type="checkbox"/> Lejanía del domicilio al centro que imparte las enseñanzas solicitadas e imposibilidad de servicio de transporte.									<input type="checkbox"/> (S/N)
b) <input type="checkbox"/> Pertenencia a familia que pasan largas temporadas fuera de su lugar de residencia.									<input type="checkbox"/> (S/N)
c) <input type="checkbox"/> Pertenencia a familia en situación de dificultad extrema.									<input type="checkbox"/> (S/N)
d) <input type="checkbox"/> Hijo o hija de mujer atendida en centro de acogida para mujeres víctimas de violencia de género.									<input type="checkbox"/> (S/N)
e) <input type="checkbox"/> Compatibilizar los estudios de educación secundaria obligatoria con enseñanzas profesionales de música o danza.									<input type="checkbox"/> (S/N)
f) <input type="checkbox"/> Compatibilizar la escolarización con la progresión deportiva en clubes y entidades de superior categoría.									<input type="checkbox"/> (S/N)
Todas las circunstancias deberán acreditarse con la correspondiente documentación.									

<b>4 OTRAS CIRCUNSTANCIAS</b>									
a) Renta de la unidad familiar <input type="text"/>									
Números de miembros de la unidad familiar <input type="text"/>									
b) Discapacidad									
<input type="text"/> Alumno/a		<input type="text"/> Tutores o guardadores legales			<input type="text"/> Hermanos o hermanas o menores en acogimiento				
c) <input type="text"/> Familia numerosa <input type="text"/> Monoparental									
d) <input type="text"/> Algún miembro de la familia que ejerce la tutela se encuentra internado de un centro penitenciario									



**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 <sup>a</sup> . ..... como solicitante/padre/ madre/tutor legal/guardador legal, <b>SOLICITA</b> 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](mailto: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>