



**Junta de Castilla y León**  
Consejería de Educación

**SOLICITUD DE ADMISIÓN**  
**EN CENTROS DOCENTES DE CASTILLA Y LEÓN**  
para cursar enseñanzas sostenidas con fondos públicos  
de 2º ciclo de educación infantil, educación primaria, ESO, bachillerato,  
o Transición a la Vida Adulta

CURSO 20\_\_ / 20\_\_

Sello del centro

Sellar una vez comprobado que la persona que entrega la solicitud posee o porta el NIF o NIE de uno de los solicitantes indicados en ella. Comprobar que los solicitantes indicados son las personas que figuran en la copia del libro de familia del alumno. Indicar fecha, hora y minuto de entrega de la solicitud.

Solicitante 1					
NIF / NIE					
Padre	Madre	Tutor	Acogimiento familiar	Institución de tutela	Institución de tutela o acogida
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apellido 1 ▶					
Apellido 2 ▶					
Nombre ▶					

Solicitante 2		
NIF / NIE		
Padre	Madre	Tutor
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apellido 1 ▶		
Apellido 2 ▶		
Nombre ▶		

Alumno ▶ (marcar "X")	
Hombre <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>
NIF / NIE	
Fecha nacim. - - - -	
Apellido 1 ▶	
Apellido 2 ▶	
Nombre ▶	

Medios de contacto (con el solicitante 1)	
☎ ▶	→ <input type="checkbox"/> Mañana / Tarde <input type="checkbox"/>
✉@... ▶	
Si desea AUTORIZAR a la Consejería de Educación a informarle del estado de su solicitud a través de SMS, indique a continuación su teléfono móvil ▶	
<input type="text"/>	

¿Dispone de informe del equipo psicopedagógico? ▶  NO  Sí (lo aporto)  EN TRAMITACIÓN

Domicilio alegado para valorar el criterio de proximidad (referido al solicitante 1)	
Tipo de domicilio ▶ (marcar "X")	Familiar <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/>
Dirección y portal ▶	Piso y letra ▶
Localidad ▶	Provincia ▶ Cód. postal ▶

Centro en que está actualmente matriculado el alumno/a												
Nombre del centro ▶										Provincia ▶		
Localidad ▶										Dirección ▶		
Curso en que está actualmente matriculado el alumno ▼ (marcar "X")												
Ed. Infantil			Ed. Primaria			E.S.O.			Bachillerato		¿Está cursando enseñanza bilingüe?	
1º	2º	3º	1º	2º	3º	1º	2º	3º	4º	1º	2º	Idioma ▶

Elección de centros															
Curso para el que se solicita la admisión ▼ (marcar "X")															
Ed. Infantil			Ed. Primaria / EBO 1					Ed. Secundaria Obligatoria / EBO 2				Bachillerato		T.V.A.	
1º	2º	3º	1º	2º	3º	4º	5º	6º	1º	2º	3º	4º	1º	2º	<input type="checkbox"/>

En caso de solicitar enseñanzas de Bachillerato, indicar su modalidad ▼ (marcar "X")

Modalidad de Artes  Modalidad de Ciencias  Modalidad de Humanidades y CC.SS.

Centros para los que se solicita la admisión								
Orden	Denominación del centro			Nº hermanos en cada centro	Trabajadores del centro		Criterio complem.	Solicita grupo bilingüe
	Mínimo 5 centros en casos previstos en art 16.4 de Orden EDU/70/2019				Solicit. 1	Solicit. 2		
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# Acreditación de circunstancias sujetas a baremación o tipificación

**Número de MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR** ▶  (indicar número)

**Hermanos/as nacidos de parto múltiple** que soliciten la admisión inicial al mismo centro y con misma puntuación por proximidad ▶  (marcar "X" en su caso)

**Número de hermanos/as que el curso próximo continúen escolarizados en centros solicitados** ▶  (indicar número de ellos, sin contar al propio alumno)  
Aporto certificado de escolarización de cada hermano/a.

**Rentas anuales per cápita de la unidad familiar** (marcar "X" para alegarlo, y después las opciones de verificación para cada contribuyente. De no indicarlo, se entenderá que opta por la verificación electrónica)

Alego renta per cápita según los tramos establecidos en el baremo. Indicar a continuación quiénes son los contribuyentes que aportan a dicha renta.

**Solicitante 1** →  **AUTORIZO** a la Consejería de Educación a la **verificación directa y/o por medios electrónicos** de la última declaración del IRPF disponible.  
 **NO AUTORIZO** esta verificación y **aporto impresas** las últimas declaraciones del IRPF disponibles.

**Solicitante 2** →  **AUTORIZO** (misma fórmula que la expresada arriba).  **NO AUTORIZO** (aporto impreso)

**OTRO** (cumplimentar) → DNI/NIE:  Nombre:  Apellidos:  Parentesco:   
 **AUTORIZO** (misma fórmula que la expresada arriba).  **NO AUTORIZO** (aporto impreso)

**Progenitores o tutores legales trabajadores del centro** (marcar "X" para alegarlo, según el caso que corresponda)

Lo alego como personal **ajeno a la Consejería** de Educación → Aporto certificado de prestación de servicios.

Lo alego como personal **de la Consejería** de Educación o en pago delegado. La Consejería de Educación lo verificará directamente y/o por medios electrónicos salvo oposición de los solicitantes.

**Proximidad entre el domicilio indicado en el anverso y los centros solicitados** (marcar "X" para alegarlo, según el caso que corresponda)

Alego proximidad de mi domicilio **familiar**. La Consejería de Educación consultará al servicio de verificación de datos de residencia salvo oposición de los solicitantes.

Alego proximidad de mi domicilio **laboral como personal de la Junta de Castilla y León o en pago delegado** de la Consejería de Educación. La Consejería de Educación lo verificará directamente y/o por medios electrónicos salvo oposición de los solicitantes.

Alego proximidad de mi domicilio **laboral en situación diferente de las citadas en el supuesto anterior**. (marcar "X" a continuación según el documento acreditativo que aporte)

Aporto certificado de empresa en el que conste el domicilio en que se desarrolla el trabajo.

Aporto certificado de alta en la matricula del impuesto de actividades económicas, alta en la Seguridad Social y en su caso fotocopia del pago de la cuota correspondiente al año en curso.

Aporto fotocopia de licencia de apertura expedida por el Ayuntamiento, o comunicación previa de actividades, y en ambos casos una declaración responsable del interesado sobre su vigencia.

**Familia numerosa** (marcar "X" según su ámbito de reconocimiento)

Alego que el **alumno forma parte de familia numerosa RECONOCIDA en Castilla y León**, con número de Título  /  /  y validez hasta . La Consejería de Educación lo verificará directamente y/o por medios electrónicos salvo oposición de los solicitantes.

Alego que el **alumno forma parte de familia numerosa NO RECONOCIDA en Castilla y León**. → Aporto copia del título vigente.

**Discapacidad del alumno/a** → (marcar "X" según su ámbito de reconocimiento)

Alego discapacidad del alumno **RECONOCIDA en Castilla y León**. La Consejería de Educación lo verificará directamente y/o por medios electrónicos salvo oposición de los solicitantes.

Alego discapacidad del alumno **NO RECONOCIDA en Castilla y León**. → Aporto reconocimiento del grado de discapacidad.

**Discapacidad de hermanos/as, progenitores o tutores del alumno/a** (marcar "X" según su ámbito de reconocimiento)

Alego discapacidad **RECONOCIDA en Castilla y León** de los siguientes miembros de la unidad familiar. La Consejería de Educación lo verificará directamente y/o por medios electrónicos salvo oposición de los solicitantes.

	Apellido 1	Apellido 2	Nombre	NIF / NIE	Fecha de nacimiento	Parentesco
1º						
2º						
3º						
4º						

Alego discapacidad **NO RECONOCIDA en Castilla y León** de algunos miembros de la unidad familiar → Aporto certificado de discapacidad.

**Certificado de calificaciones de 3ºESO (para 1º Bach.), 4ºESO (para 2º Bach.) o equiparable** → Aporto certificado académico correspondiente, expedido por su centro actual.

**Criterio complementario de algún centro/s solicitados** → Aporto certificado/s del centro/s de cumplir su criterio complementario.

**Enfermedad del alumno/a** (según art. 23.2.b de Orden EDU/70/2019) → Aporto certificado médico o informe psicopedagógico.

**Acogimiento familiar del alumnado** → Aporto copia del documento de formalización de dicho acogimiento.

**Cursar actualmente enseñanzas regladas de música o danza, o programas deportivos de alto nivel o alto rendimiento** (marcar "X" según corresponda)

Música  Danza  Programas deportivos → Aporto certificado/s de la entidad/es en que se cursen.

**OPOSICIÓN a la verificación por medios electrónicos de las circunstancias alegadas** (para oponerse, marcar "X" en la casilla ubicada a la derecha)

Mediante la marca en la casilla que figura a la derecha, me **OPONGO** a que la Consejería de Educación verifique directamente y/o por medios electrónicos **NINGUNA** de las circunstancias arriba alegadas en las que se indique dicha posibilidad de oposición, aportando entonces necesariamente toda la documentación impresa que corresponda: en caso de progenitores o tutores legales trabajadores del centro como personal de la Consejería de Educación o en pago delegado, aportar certificado de prestación de servicios; en caso de proximidad entre el domicilio indicado en el anverso y los centros solicitados, si es domicilio familiar, aportar certificado o volante de empadronamiento; si es domicilio laboral como personal de la Junta de Castilla y León o en pago delegado de la Consejería de Educación, aportar certificado de empresa; en caso de familia numerosa reconocida en Castilla y León, aportar copia del título de familia numerosa vigente; en caso de discapacidad de alumno o familiares reconocida en Castilla y León, aportar certificado de discapacidad de cada persona discapacitada alegada.

## Declaraciones, autorizaciones y firmas

**DECLARAN** bajo su responsabilidad la veracidad de los datos recogidos en esta solicitud, y conocer y estar conformes con los aspectos recogidos en la información básica de los centros solicitados, al respecto de lo enunciado en el artículo 14 de la Orden EDU/70/2019.

**AUTORIZAN** al director o titular de los centros docentes solicitados a publicar mediante listados de baremación o de adjudicación, los datos identificativos del alumno y en su caso la puntuación obtenida por cada circunstancia puntuable alegada.

**TRATAMIENTO DE DATOS.** Los datos de carácter personal facilitados en este formulario serán tratados por la Dirección General de Centros, Planificación y Ordenación Educativa con la finalidad de gestionar el proceso de admisión. El tratamiento de estos datos es necesario para el cumplimiento del ejercicio de un poder público. Sus datos no van a ser cedidos a terceros, salvo obligación legal. Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la información adicional. Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en la Sede Electrónica [www.tramitacastillayleon.jcyl.es](http://www.tramitacastillayleon.jcyl.es) y en el Portal de Educación <http://www.educa.jcyl.es/admision/admision-alumnado-2-ciclo-infantil-primaria-bachillerato>

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

El solicitante 1º El solicitante 2º

Fdo.: \_\_\_\_\_ Fdo.: \_\_\_\_\_

Para cualquier consulta relacionada con la materia del procedimiento o para sugerencias de mejora de este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012.

**SR./SRA. DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO** \_\_\_\_\_

Nº IAPA 1079 MODELO 619