



# SOLICITUD DE ADMISIÓN EN CENTROS DOCENTES SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS

GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS  
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y CIENCIA

## Datos del padre/tutor o madre/ tutora:

Apellidos y Nombre del padre o tutor \_\_\_\_\_ N.I.F. \_\_\_\_\_  
Tfno: \_\_\_\_\_ Tfno Móvil: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_  
Apellidos y Nombre de la madre o tutora \_\_\_\_\_ N.I.F. \_\_\_\_\_  
Tfno: \_\_\_\_\_ Tfno Móvil: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

## Datos de la alumna/o:

Apellido 1º: \_\_\_\_\_  
Apellido 2º: \_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_  
N.I.F.: \_\_\_\_\_ Número de Identificación Escolar (N.I.E): \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ (DÍA/ MES / AÑO : 25/12/1965)

## Domicilio familiar a efectos de notificación:

Calle: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_  
Localidad: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ Concejo: \_\_\_\_\_

EXPONE: Que durante el curso actual la persona solicitante se encuentra cursando estudios de \_\_\_\_\_ curso de \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Nivel o especialidad Denominación del Centro Localidad

SOLICITAN: Que se le **admite** en el próximo curso escolar como alumno /a en el centro \_\_\_\_\_ en el curso que a continuación se indica: \_\_\_\_\_  
Denominación específica

3 años 4 años 5 años 1º 2º 3º 4º 5º 6º  
a EDUCACIÓN INFANTIL    a EDUCACIÓN PRIMARIA        
a EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA     1º 2º 3º 4º  
a BACHILLERATO Ciencias y Tecnología  Artes plásticas, diseño e imagen  Diurno   
1º 2º Artes: Artes escénicas, música y danza  Vespertino   
  Humanidades y Ciencias Sociales  Nocturno

## A cumplimentar por el Centro o Comisión de Escolarización

VALORACIÓN APARTADO	TOTAL
a)	
b)	
c)	
d)	

Para el supuesto de que la persona solicitante no sea admitida en el Centro mencionado anteriormente, se solicita ser admitida, por orden de prioridad, en los siguientes centros:

2º \_\_\_\_\_ 3º \_\_\_\_\_ 4º \_\_\_\_\_

## A TAL EFECTO DECLARAN

## DOCUMENTACION ACREDITATIVA APORTADA

### a) Que en el centro al que se dirige la presente solicitud:

Cursan estudios hermanas/os de la persona solicitante, que continuarán en dicho centro el próximo curso escolar

Apellidos y Nombre \_\_\_\_\_

Copia del Libro de Familia

Trabajan madre, padre, tutor/a legal de la persona solicitante

Apellidos y Nombre \_\_\_\_\_

Documento que acredite la relación laboral contractual o funcional

### b) Proximidad del domicilio o del lugar de trabajo de alguno de sus padres o tutores legales. Debe marcar una opción:

Domicilio familiar (el indicado arriba)

Domicilio laboral \_\_\_\_\_  
Calle, Nº, Código Postal, Localidad

Certificación de empadronamiento emitida por el Ayuntamiento correspondiente

Certificación de la empresa o del centro de trabajo en el que presta servicios

Certificación relativa al lugar donde se desarrolla la actividad por cuenta propia

### c) Rentas anuales de la unidad familiar. Autorizo que la Agencia Estatal de Administración Tributaria suministre información sobre las rentas anuales de la unidad familiar, correspondiente al ejercicio fiscal anterior en dos años al natural en que se presenta la solicitud:

SI  NO Si anteriormente ha marcado "SI", indique el número de miembros de la unidad familiar, incluida la persona solicitante \_\_\_\_\_

Autorización, según modelo, para la consulta a la A.E.A.T.

Copia compulsada de la hoja de la declaración del IRPF del ejercicio anterior en dos años, en la que conste el número de miembros de la unidad familiar

Certificación de haberes. Declaración jurada

### d) Situación de discapacidad del alumno/a:

SI  NO

Situación de discapacidad de la madre, del padre, de las hermanas/os:  SI  NO

Certificado del IMSERSO u organismo equivalente de la Comunidad Autónoma, u Otros Organismos

El alumno/a tiene Necesidades Educativas Especiales:  SI  NO

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
Fecha

Firma del padre, madre, tutor/a o en su caso el alumno/a

SELLO  
DEL  
CENTRO

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

j Las personas interesadas presentarán una solicitud única en el Centro que se solicita en primer lugar. En el caso de que la persona solicitante presentase más de una solicitud, solo se tendrá en cuenta aquella que opte por el centro donde tenga matriculadas hermanas/os o, en su defecto, por el centro más próximo al domicilio familiar.

k Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "Base de datos del Sistema de Administración Unificada de Centros Educativos (SAUCE)", cuya finalidad es recoger toda la información necesaria referente al alumnado de los centros educativos para la gestión administrativa y educativa de los centros escolares, asegurar la fiabilidad y permitir su utilización por los sistemas de información para facilitar una gestión eficaz. Estos datos solo podrán ser cedidos en el marco previsto por ley. El órgano responsable del fichero es la Dirección General de Planificación, Centros e Infraestructuras de la Consejería de Educación y Ciencia, y la dirección donde la persona interesada podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo es Plaza de España nº 5 de Oviedo, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de Datos de Carácter Personal.

Ejemplar para el Centro



# SOLICITUD DE ADMISIÓN EN CENTROS DOCENTES SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS

GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS  
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y CIENCIA

## Datos del padre/tutor o madre/ tutora:

Apellidos y Nombre del padre o tutor \_\_\_\_\_ N.I.F. \_\_\_\_\_  
Tfno: \_\_\_\_\_ Tfno Móvil: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_  
Apellidos y Nombre de la madre o tutora \_\_\_\_\_ N.I.F. \_\_\_\_\_  
Tfno: \_\_\_\_\_ Tfno Móvil: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

## Datos de la alumna/o:

Apellido 1º : \_\_\_\_\_  
Apellido 2º : \_\_\_\_\_  
Nombre : \_\_\_\_\_  
N.I.F. : \_\_\_\_\_ Número de Identificación Escolar (N.I.E): \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ (DÍA/ MES / AÑO : 25/12/1965)

## Domicilio familiar a efectos de notificación:

Calle: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_  
Localidad: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ Concejo : \_\_\_\_\_

EXPONE: Que durante el curso actual la persona solicitante se encuentra cursando estudios de \_\_\_\_\_ curso

de \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_  
Nivel o especialidad Denominación del Centro Localidad

SOLICITAN: Que se le **admite** en el próximo curso escolar como alumno /a en el centro \_\_\_\_\_  
en el curso que a continuación se indica: \_\_\_\_\_

Denominación específica

3 años 4 años 5 años 1º 2º 3º 4º 5º 6º  
a EDUCACIÓN INFANTIL    a EDUCACIÓN PRIMARIA        
1º 2º 3º 4º  
a EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA     a TURNO   
Artes plásticas, diseño e imagen  Diurno   
a BACHILLERATO Ciencias y Tecnología  Artes: Artes escénicas, música y danza  Vespertino   
1º 2º  Nocturno   
Humanidades y Ciencias Sociales

A cumplimentar por el Centro o Comisión de Escolarización

VALORACIÓN APARTADO	TOTAL
a)	
b)	
c)	
d)	

Para el supuesto de que la persona solicitante no sea admitida en el Centro mencionado anteriormente, se solicita ser admitida, por orden de prioridad, en los siguientes centros :

2º \_\_\_\_\_ 3º \_\_\_\_\_ 4º \_\_\_\_\_

## A TAL EFECTO DECLARAN

## DOCUMENTACION ACREDITATIVA APORTADA

a) Que en el centro al que se dirige la presente solicitud:

Cursan estudios hermanas/os de la persona solicitante, que continuarán en dicho centro el próximo curso escolar  
Apellidos y Nombre \_\_\_\_\_

Copia del Libro de Familia

Trabajan madre, padre, tutor/a legal de la persona solicitante  
Apellidos y Nombre \_\_\_\_\_

Documento que acredite la relación laboral contractual o funcional

b) Proximidad del domicilio o del lugar de trabajo de alguno de sus padres o tutores legales. Debe marcar una opción :

Domicilio familiar (el indicado arriba)  
 Domicilio laboral \_\_\_\_\_

Calle, Nº, Código Postal, Localidad

Certificación de empadronamiento emitida por el Ayuntamiento correspondiente

Certificación de la empresa o del centro de trabajo en el que presta servicios  
 Certificación relativa al lugar donde se desarrolla la actividad por cuenta propia

c) Rentas anuales de la unidad familiar. Autorizo que la Agencia Estatal de Administración Tributaria suministre información sobre las rentas anuales de la unidad familiar, correspondiente al ejercicio fiscal anterior en dos años al natural en que se presenta la solicitud :

SI  NO Si anteriormente ha marcado "SI", indique el número de miembros de la unidad familiar, incluida la persona solicitante \_\_\_\_\_

Autorización, según modelo, para la consulta a la A.E.A.T.

Copia compulsada de la hoja de la declaración del IRPF del ejercicio anterior en dos años, en la que conste el número de miembros de la unidad familiar  
 Certificación de haberes. Declaración jurada

d) Situación de discapacidad del alumno/a :  SI  NO  
Situación de discapacidad de la madre, del padre, de las hermanas/os:  SI  NO

Certificado del IMSERSO u organismo equivalente de la Comunidad Autónoma, u Otros Organismos

El alumno/a tiene Necesidades Educativas Especiales:  SI  NO

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
Fecha

Firma del padre, madre, tutor/a o en su caso el alumno/a

SELLO  
DEL  
CENTRO

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

j Las personas interesadas presentarán una solicitud única en el Centro que se solicita en primer lugar. En el caso de que la persona solicitante presentase más de una solicitud, solo se tendrá en cuenta aquella que opte por el centro donde tenga matriculadas hermanas/os o, en su defecto, por el centro más próximo al domicilio familiar.  
k Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "Base de datos del Sistema de Administración Unificada de Centros Educativos (SAUCE)", cuya finalidad es recoger toda la información necesaria referente al alumnado de los centros educativos para la gestión administrativa y educativa de los centros escolares, asegurar la fiabilidad y permitir su utilización por los sistemas de información para facilitar una gestión eficaz. Estos datos solo podrán ser cedidos en el marco previsto por ley. El órgano responsable del fichero es la Dirección General de Planificación, Centros e Infraestructuras de la Consejería de Educación y Ciencia, y la dirección donde la persona interesada podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo es Plaza de España nº 5 de Oviedo, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de Datos de Carácter Personal.

Ejemplar para la persona interesada