

# JUNTA DE ANDALUCÍA

## CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE

### SOLICITUD PLAZA PARA RESIDENCIAS ESCOLARES Y ESCUELAS-HOGAR

NUEVA 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="text"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		Día	Mes	Año	
<input type="text"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Tipo de Vía <sup>(1)</sup>	<input type="text"/>						Núm.	Escalera	Piso	Letra
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>						<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Localidad			C. Postal		Provincia		Teléfono			
<input type="text"/>			<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>			

(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: .....	
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="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: .....	
2º .....								Código: .....	
3º .....								Código: .....	

<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="checkbox"/>	Alumno/a	<input type="checkbox"/>	Tutores o guardadores legales	<input type="checkbox"/>	Hermanos o hermanas o menores en acogimiento				
c)	<input type="checkbox"/>	Familia numerosa	<input type="checkbox"/>	Monoparental						
d)	<input type="checkbox"/>	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

8	LUGAR, FECHA Y FIRMA
D./D <sup>a</sup> . ..... como solicitante/padre/ madre/tutor legal/guardador legal, SOLICITA le sea adjudicada la plaza de residencia escolar, para el curso escolar .....	
En .....	a .....
Firma del solicitante, padre, madre, tutor legal o guardador legal.	
Fdo.:	

DIRECTOR/A GENERAL DE PLANIFICACIÓN Y CENTROS

PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería competente en materia de educación le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la realización de notificación, traslado de información.

De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Secretaría General Técnica de la Consejería de Educación, Cultura y Deporte.