

# JUNTA DE ANDALUCÍA

## CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y DEPORTE

### 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

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

Primer Apellido		Segundo Apellido							
Nombre		Hombre	Mujer	NIF		Fecha de nacimiento			
						Día	Mes	Año	
Tipo de Vía <sup>(1)</sup>						Núm.	Escalera	Piso	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.

**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: 

--	--	--	--

BACHILLERATO    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: .....

..... Código: 

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

..... Código: 

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

..... Código: 

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

<input type="checkbox"/> Lejanía del domicilio al centro que imparte las enseñanzas solicitadas e imposibilidad de servicio de transporte.	<input type="checkbox"/> (S/N)
<input type="checkbox"/> Pertenencia a familia que pasan largas temporadas fuera de su lugar de residencia.	<input type="checkbox"/> (S/N)
<input type="checkbox"/> Pertenencia a familia en situación de dificultad extrema.	<input type="checkbox"/> (S/N)
<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)
<input type="checkbox"/> Compatibilizar los estudios de educación secundaria obligatoria con enseñanzas profesionales de música o danza.	<input type="checkbox"/> (S/N)
<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.

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

	Nota media del último curso finalizado <input style="width: 100%;" type="text"/>
	Distancia en kms. entre el domicilio familiar y el centro más cercano donde se imparten las enseñanzas que se desean cursar <input style="width: 100%;" type="text"/>

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:		

NOMBRE:		PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:	
NIF/NIE:	FECHA DE NACIMIENTO:	PARENTESCO:	FIRMA:		

002144/3

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:
----------	----------------------	--------------------------	---

002144/3

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>