

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

Número de registro:

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

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE Y DE LA PERSONA REPRESENTANTE										
Primer Apellido				Segundo Apellido						
Nombre				Hombre <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>	NIF		Fecha de nacimiento		
								Día	Mes	Año
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.

2 DATOS ACADÉMICOS																	
1. Curso y enseñanza que realiza el solicitante en el curso actual:																	
Centro donde los realiza:								Código: <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>									
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: <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td style="background-color: #e0e0e0;"> </td><td style="background-color: #e0e0e0;"> </td><td style="background-color: #e0e0e0;"> </td><td style="background-color: #e0e0e0;"> </td></tr></table>								
<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: <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td style="background-color: #e0e0e0;"> </td><td style="background-color: #e0e0e0;"> </td><td style="background-color: #e0e0e0;"> </td><td style="background-color: #e0e0e0;"> </td><td style="background-color: #e0e0e0;"> </td><td style="background-color: #e0e0e0;"> </td><td style="background-color: #e0e0e0;"> </td><td style="background-color: #e0e0e0;"> </td></tr></table>									
2º								Código: <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td style="background-color: #e0e0e0;"> </td><td style="background-color: #e0e0e0;"> </td><td style="background-color: #e0e0e0;"> </td><td style="background-color: #e0e0e0;"> </td><td style="background-color: #e0e0e0;"> </td><td style="background-color: #e0e0e0;"> </td><td style="background-color: #e0e0e0;"> </td><td style="background-color: #e0e0e0;"> </td></tr></table>									
3º								Código: <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td style="background-color: #e0e0e0;"> </td><td style="background-color: #e0e0e0;"> </td><td style="background-color: #e0e0e0;"> </td><td style="background-color: #e0e0e0;"> </td><td style="background-color: #e0e0e0;"> </td><td style="background-color: #e0e0e0;"> </td><td style="background-color: #e0e0e0;"> </td><td style="background-color: #e0e0e0;"> </td></tr></table>									

3 MOTIVO DE LA SOLICITUD									
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.									

4 OTRAS CIRCUNSTANCIAS												
a) Renta de la unidad familiar <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td></tr></table>												
Números de miembros de la unidad familiar <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td></tr></table>												
b) Discapacidad												
<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td></tr></table> Alumno/a			<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td></tr></table> Tutores o guardadores legales				<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td></tr></table> Hermanos o hermanas o menores en acogimiento					
c) <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td></tr></table> Familia numerosa <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td></tr></table> Monoparental												
d) <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td> </td></tr></table> Algún miembro de la familia que ejerce la tutela se encuentra internado de un centro penitenciario												

5 PARA ENSEÑANZAS POSOBLIGATORIAS	
a) Nota media del último curso finalizado	<input type="text"/>
b) Distancia en kms. entre el domicilio familiar y el centro más cercano donde se imparten las enseñanzas que se desean cursar	<input type="text"/>

6 INFORMACIÓN DE CARÁCTER TRIBUTARIO

(Deberá incluir todos los miembros de la unidad familiar y ser firmada por los mayores de 16 años a fecha de 31 de diciembre del ejercicio fiscal del IRPF inmediatamente anterior, con plazo de presentación vencido, a la fecha de finalización del periodo de presentación de la solicitud de admisión)

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:		

002144/3

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

002144/3

8	LUGAR, FECHA Y FIRMA
<p>D./D^a. como solicitante/padre/madre/tutor legal/guardador legal, SOLICITA le sea adjudicada la plaza de residencia escolar, para el curso escolar 20 /</p> <p>En a de de Firma del solicitante, padre, madre, tutor legal o guardador legal.</p> <p>Fdo.:</p>	

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
- 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>