

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
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
NIF	Fecha de nacimiento
<input type="text"/>	Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>
Tipo de Vía ⁽¹⁾	Núm. Escalera Piso Letra
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Localidad	C. Postal
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Provincia	Teléfono
<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.

2 DATOS ACADÉMICOS	
1. Curso y enseñanza que realiza el solicitante en el curso actual:	
Centro donde los realiza:	Código: <input type="text"/>
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"/> BACHILLERATO	Modalidad
<input type="checkbox"/> FORMACIÓN PROFESIONAL	<input type="checkbox"/> C.F. GRADO MEDIO
DENOMINACIÓN DEL CICLO FORMATIVO	<input type="checkbox"/> C.F. GRADO SUPERIOR
<input type="checkbox"/> ARTES PLÁSTICAS Y DISEÑO	<input type="checkbox"/> C.F. GRADO MEDIO
DENOMINACIÓN DEL CICLO FORMATIVO	<input type="checkbox"/> C.F. GRADO SUPERIOR
<input type="checkbox"/> ENSEÑANZAS DEPORTIVAS, PROFESIONALES DE MÚSICA O PROFESIONALES DE DANZA	CURSO: <input type="text"/>
DENOMINACIÓN	CURSO: <input type="text"/>
3. Residencias Escolares o Escuelas Hogar donde solicita plaza:	
1º	Código: <input type="text"/>
2º	Código: <input type="text"/>
3º	Código: <input type="text"/>

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 <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"/> 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	



002144/3

00169034



(Página 2 de 4)

ANEXO I

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			
<small>(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)</small>			
<small>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.</small>			
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

00169034

7 ACREDITACIÓN DE CIRCUNSTANCIAS DECLARADAS			
<p>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)</p>			
<input type="checkbox"/> LOCALIDAD DEL DOMICILIO FAMILIAR			
<input type="checkbox"/> FAMILIA NUMEROSA			
<input type="checkbox"/> DISCAPACIDAD DEL ALUMNO/A			
<input type="checkbox"/> 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:
<input type="checkbox"/> 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:

002144/3

00169034

(Página 4 de 4)

ANEXO I

8 LUGAR, FECHA Y FIRMA	
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
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 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

002144/3

00169034

