

En el centro solicitado trabaja el padre, madre o representante legal del alumno:									
Nombre y apellidos del padre o ÚBE								<input type="checkbox"/> Se aporta certificado	
2. PROXIMIDAD DEL DOMICILIO FAMILIAR O LUGAR DE TRABAJO. Señale con una X el domicilio a considerar por proximidad									
Elegir una opción	<input type="checkbox"/> Domicilio familiar			<input type="checkbox"/> Se autoriza la consulta de datos en el Padrón del INE (Todos los municipios de la Comunidad de Madrid). Para domicilios del municipio de Madrid se autoriza además la consulta en el Padrón del Ayuntamiento de Madrid.(*)					
	<input type="checkbox"/> Domicilio laboral de los padres o R. legales			<input type="checkbox"/> Se aporta certificado de empadronamiento de la unidad familiar <input type="checkbox"/> Se aporta documentación justificativa del domicilio familiar					
Situación del domicilio alegado			Vía	Nº	Escalera	Piso	Puerta		
CP	Localidad			Provincia	Teléfono Fijo				
3. RENTA DE LA UNIDAD FAMILIAR									
<input type="checkbox"/> Acreditación de percibir la Renta Mínima de Inserción			<input type="checkbox"/> Autoriza la consulta de datos en la Consejería de Asuntos Sociales (*) Si NO autoriza consulta: <input type="checkbox"/> Aporta acreditación de percibir la Renta Mínima de Inserción						
4. SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD FÍSICA, PSÍQUICA Y/O SENSORIAL DE ALGUNO DE LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR									
DATOS PERSONALES del afectado o de su representante		NIF o NIE							
		Nombre y Apellidos							
<input type="checkbox"/> Autoriza la consulta de datos en la Consejería de Asuntos Sociales (*)									
Si NO autoriza consulta:		<input type="checkbox"/> Aporta fotocopia del certificado emitido por la Consejería de Asuntos Sociales, Organismos competentes de otras Comunidades Autónomas o, anteriormente, por la Administración del Estado							
CRITERIOS COMPLEMENTARIOS (Se ruega cumplimentar con letra MAYÚSCULA)									
5. ANTIGUO ALUMNO: EL PADRE, MADRE, REPRESENTANTE LEGAL O ALGÚN HERMANO DEL SOLICITANTE SON ANTIGUOS ALUMNOS DEL CENTRO SOLICITADO.									
Nombre y Apellidos				NIF o NIE		Curso escolar			
6. SITUACIÓN DE FAMILIA NUMEROSA.									
Categoría	<input type="checkbox"/> GENERAL <input type="checkbox"/> ESPECIAL			<input type="checkbox"/> Autoriza la consulta de datos en la Consejería de Asuntos Sociales (*) Si NO autoriza consulta: <input type="checkbox"/> Aporta fotocopia del Título de FAMILIA NUMEROSA					
7. OTRA CIRCUNSTANCIA RELEVANTE APRECIADA JUSTIFICADAMENTE POR EL ÓRGANO COMPETENTE DEL CENTRO									
<input type="checkbox"/> Se aporta documentación acreditativa de :									
CRITERIO ESPECÍFICO: EXCLUSIVAMENTE PARA EL ACCESO AL BACHILLERATO									
Aporta certificación académica: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>									
INFORMACIÓN RELATIVA A NECESIDADES ESPECÍFICAS DE APOYO EDUCATIVO									
NECESIDADES ESPECÍFICAS DE APOYO EDUCATIVO ASOCIADAS A DISCAPACIDAD PSÍQUICA, FÍSICA O SENSORIAL									
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> El solicitante presenta acreditación o certificación de necesidades específicas de apoyo educativo asociadas a discapacidad psíquica, física o sensorial, emitido por el Equipo de Orientación Educativa o, en el caso de Educación Secundaria, por el Departamento de Orientación. SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> El solicitante pudiera presentar necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad psíquica, física o sensorial.									
NECESIDADES DE COMPENSACIÓN EDUCATIVA ASOCIADAS A SITUACIONES DE DESVENTAJA SOCIAL									
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> El solicitante acredita haber recibido apoyo en cualquier modalidad de compensación educativa. <input type="checkbox"/> Situación de acogimiento familiar acreditado por el IMFM <input type="checkbox"/> Informes de carácter académico relativos a la escolarización anterior <input type="checkbox"/> Otros informes de carácter socioeconómico complementarios									

(*) Autorizo a la Comunidad de Madrid a recabar los datos relativos a los apartados seleccionados, eximiéndome de la necesidad de aportarlos, de acuerdo con lo establecido en el artículo 6.2.b) de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos

En....., a..... de..... de 2015

Firma del Padre o R. Legal del alumno

Firma de la Madre o R. Legal del alumno

Firma del alumno (si es mayor de edad)

SOLO SE PRESENTARÁ UNA SOLICITUD. La presentación de más de una solicitud dará lugar a la anulación de todas ellas.

A cumplimentar por el Centro Educativo o Servicio de apoyo a la escolarización								
Puntuación CRITERIOS PRIORITARIOS				Puntuación CRITERIOS COMPLEMENTARIOS			NOTA E.S.O.	Total
1	2	3	4	5	6	7		

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero **ALUMNOS SICE**, cuya finalidad es el registro y gestión de los datos personales, familiares y académicos de los alumnos y ex alumnos de los centros docentes no universitarios de la Comunidad de Madrid, inscrito en el Registro de ficheros de datos personales de la Agencia Española de Protección de Datos (www.agpd.es). Los datos sólo podrán ser cedidos cuando resulte necesario para la tramitación del expediente. También podrán realizarse cesiones a los Tribunales, al Defensor del Pueblo y otras previstas en la Ley. El órgano responsable del fichero es la **Dirección General de Infraestructuras y Servicios, Consejería de Educación, Juventud y Deporte de la Comunidad de Madrid** en cuya dirección el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante solicitud dirigida al mismo (C/Santa Hortensia, 30., 28002 MADRID), 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.

DESTINATARIO	SR. DIRECTOR O TITULAR DEL CENTRO:
	LOCALIDAD: