

DOCUMENTACIÓN NUEVO INGRESO

- Fotocopia DNI (ambos padres).
- Fotocopia Libro de Familia (completo).
- Empadronamiento de toda la Unidad Familiar.
- Certificado Laboral de Empresa, especificando la Jornada Laboral y Número de horas semanales (ambos padres).
- Fe de Vida Laboral (ambos padres).
- Acreditación de la condición de Familia Numerosa.
- Acreditación de la condición de Familia Monoparental (si la hubiese, por Resolución Judicial).
- Acreditación de Discapacidad de algún miembro de la Unidad Familiar (si la hubiese).
- Acreditación de Pareja de Hecho (si la hubiese).
- Acreditación de personas sometidas a Acogimiento Familiar (si existiera el caso).
- Fotocopia de la Renta del año vigente si se solicita plaza a partir del 1 de Julio y del año anterior si se solicita antes del 30 de Junio (si la Renta se ha presentado de forma individual, se debe adjuntar la de ambos padres).
- AUTÓNOMOS (toda la documentación anterior además de):
 - Certificado de Alta en el IAE.
 - Fotocopia de los dos últimos recibos de haber pagado el Autónomo.

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD

ADMISIÓN EN ESCUELAS INFANTILES Y CENTROS DE EDUCACIÓN INFANTIL

SERVICIO DE ATENCIÓN SOCIOEDUCATIVA * TALLER DE JUEGO *
(Indicar si solicita uno o ambos servicios)

CURSO:

Nº SOLICITUD:

Orden de _____ de _____ de _____ (BOJA nº _____ de fecha _____)

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE			
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
DNI/NIE/PASAPORTE		RELACIÓN CON EL NIÑO/A	
DOMICILIO			
MUNICIPIO		PROVINCIA	C. POSTAL
TELÉFONOS	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	

2 DATOS DEL NIÑO/A			
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
LUGAR DE NACIMIENTO		PROVINCIA	NACIONALIDAD
FECHA DE NACIMIENTO		SEXO <input type="checkbox"/> NIÑO <input type="checkbox"/> NIÑA	

3 DATOS DEL SEGUNDO TUTOR/A			
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
DNI/NIE/PASAPORTE		RELACIÓN CON EL NIÑO/A	
DOMICILIO			
MUNICIPIO		PROVINCIA	C. POSTAL
TELÉFONOS	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	

4 SOLICITA	
Que sea admitido en el centro para el curso ;...../..... como alumno/ del centro educativo:	
Denominación del centro educativo: Localidad:	
Indicar si solicita la siguiente prestación:	
SERVICIO DE COMEDOR <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	AULA MATINAL <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO

5 DECLARA (Señalar con una X lo que proceda)	Valoración (A rellenar por el centro educativo)
1. QUE EXISTEN CIRCUNSTANCIAS SOCIOFAMILIARES DE GRAVE RIESGO PARA EL MENOR O LA MENOR.	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
2. QUE ES MUJER ATENDIDA EN UN CENTRO DE ACOGIDA PARA MUJERES VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO.	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
3. QUE ES VÍCTIMA DE TERRORISMO.	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
4. OTRAS CIRCUNSTANCIAS:	
1. Que los representantes legales del niño o niña desarrollan una actividad laboral. (1)	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO



5	DECLARA (Señalar con una X lo que proceda) (Continuación)	Valoración (A rellenar por el centro educativo)						
	2. Que el padre, madre o persona que ejerza la tutela del niño o niña, presta sus servicios como trabajador o trabajadora en el centro educativo solicitado, siempre que éste se haya solicitado como primera opción. (2 puntos)	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO						
	3. Que el domicilio <input type="checkbox"/> o el lugar de trabajo <input type="checkbox"/> del/de la solicitante se encuentra situado en: (2) <table border="1" data-bbox="161 416 1114 533"> <tr> <td data-bbox="161 416 751 472">AVDA/CALLE/PLAZA</td> <td data-bbox="756 416 884 472">Nº</td> <td data-bbox="888 416 1114 472">TELÉFONO</td> </tr> <tr> <td data-bbox="161 479 687 533">LOCALIDAD</td> <td data-bbox="692 479 820 533">CP</td> <td data-bbox="825 479 1114 533">PROVINCIA</td> </tr> </table>	AVDA/CALLE/PLAZA	Nº	TELÉFONO	LOCALIDAD	CP	PROVINCIA	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
AVDA/CALLE/PLAZA	Nº	TELÉFONO						
LOCALIDAD	CP	PROVINCIA						
	4. Que en el centro educativo al que se dirige la presente solicitud, se ha solicitado plaza escolar para los siguientes hermanos/as, o están matriculados los siguientes hermanos/as del niño/a y que continuarán en el próximo curso escolar: (3) (Apellidos y nombre del hermano/a) _____	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO						
	5. Que el niño/a ha nacido de parto múltiple y tiene hermanos/as para los que se ha solicitado plaza en el mismo centro. (2 puntos por cada hermano/a siempre que hayan obtenido máxima valoración por la proximidad de domicilio)	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO						
	6. Que el niño /a pertenece a una familia con la condición de familia monoparental o numerosa. (2 puntos)	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO						
	7. Que el niño/a está recibiendo tratamiento financiado con fondos públicos por un trastorno del desarrollo en un Centro de Atención Infantil temprana de la Comunidad Autónoma de Andalucía. (2 puntos)	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO						
	8. Que el niño/a para quien se solicita la plaza escolar <input type="checkbox"/> , su padre/madre <input type="checkbox"/> , ambos <input type="checkbox"/> , o la persona que ejerza la tutela <input type="checkbox"/> , así como algun hermano/a <input type="checkbox"/> tiene reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33 %. (2 puntos)	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO						
	9. Que la renta anual percibida por la unidad familiar del/de la solicitante en el último ejercicio fiscal del que haya presentado declaración, cumple con los requisitos establecidos para la valoración de este criterio (4)	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO						

6	DOCUMENTACIÓN ADJUNTA (Marcar con una X lo que proceda)
	<input type="checkbox"/> Fotocopia autenticada del libro de familia completo.
	<input type="checkbox"/> Partida de nacimiento del niño de la niña para el que se solicita plaza u otro documento oficial acreditativo de la fecha de nacimiento del alumno o alumna. En el caso de que el niño o niña para el que se solicita la plaza no hubiera nacido durante el plazo de presentación de solicitudes, documentación acreditativa del estado de gestación de la madre y de la fecha prevista de nacimiento.
	<input type="checkbox"/> Certificado de empadronamiento de todos los miembros de la unidad familiar o autorización expresa para su consulta.
	<input type="checkbox"/> Acreditación de la actividad laboral.
	<input type="checkbox"/> Copia compulsada de la resolución judicial de la orden de alejamiento de una de las personas que ejercen la patria potestad con respecto a la persona que ejerce la guardia y custodia.
	Existencia de circunstancias sociofamiliares que ocasionen un grave riesgo para el menor o la menor, documentación justificativa de dichas circunstancias:
	<input type="checkbox"/> Certificación de la Consejería competente en materia de tutela o guarda de menores.
	<input type="checkbox"/> Certificación expedida por los correspondientes servicios sociales municipales o, en su caso, por la Administración pública que corresponda.
	Mujeres atendidas en los centros de acogida para mujeres víctimas de la violencia de género:
	<input type="checkbox"/> Certificación de la entidad titular del centro de acogida.
	Victimas de terrorismo:
	<input type="checkbox"/> Certificación expedida por la Administración pública que corresponda.
	Existencia de trastorno del desarrollo del niño o niña:
	<input type="checkbox"/> Certificación del Equipo Provincial de Atención Temprana correspondiente.

7	CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE
	<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de datos de identidad a través del sistema de verificación de identidad.
	<input type="checkbox"/> NO CONSIENTE , y aporta fotocopia autenticada del DNI/NIE

8	AUTORIZACIONES Y DECLARACIÓN RESPONSABLE (Deberá ser firmada por todos los miembros de la unidad familiar)		
	DECLARO que cumplo con mis obligaciones tributarias, y AUTORIZO expresamente:		
	<input type="checkbox"/> A la Consejería competente en materia de educación para recabar los datos referentes al certificado de empadronamiento de la unidad familiar en la tramitación de esta solicitud.		
	<input type="checkbox"/> A la Consejería competente en materia de educación para recabar los datos referentes al Certificado del dictamen de discapacidad emitido por el órgano competente de la Administración de la Junta de Andalucía, en su caso, de otras Administraciones públicas en la tramitación de esta solicitud.		
	<table border="1" data-bbox="252 2112 1262 2172"> <tr> <td data-bbox="252 2112 778 2172">NOMBRE Y APELLIDOS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD</td> <td data-bbox="783 2112 1262 2172">PROVINCIA Y FECHA DE NACIMIENTO</td> </tr> </table>	NOMBRE Y APELLIDOS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD	PROVINCIA Y FECHA DE NACIMIENTO
NOMBRE Y APELLIDOS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD	PROVINCIA Y FECHA DE NACIMIENTO		