



ANEXO II: SOLICITUD DE PLAZA PARA ENSEÑANZA SECUNDARIA OBLIGATORIA  
Fase Ordinaria

NÚMERO DE ID: \_\_\_\_\_ PROCEDIMIENTO 2214

Datos del padre/tutor, madre/tutora, acogedores o guardadores	Datos del alumno/a
<b>Apellidos y nombre del solicitante 1</b> <b>NIF/NIE/PAS.</b> _____ <b>Tfno. móvil:</b> _____ <b>Email</b> _____ <b>Nacionalidad</b> _____ <b>Apellidos y nombre del solicitante 2</b> <b>NIF/NIE/PAS.</b> _____ <b>Tfno. móvil:</b> _____ <b>Email</b> _____ <b>Nacionalidad</b> _____	<b>Apellido 1º</b> _____ <b>Apellido 2º</b> _____ <b>Nombre</b> _____ <b>NIF</b> _____ <b>NRE (solo CARM)</b> _____ <b>Fecha de nacimiento</b> ___/___/___ (dd/mm/aaaa) <b>Nacionalidad</b> _____
Domicilio de residencia	Datos académicos actuales
<b>Calle</b> _____ <b>Nº</b> ___ <b>Piso</b> ___ <b>Escalera</b> ___ <b>CP</b> _____ <b>Localidad</b> _____ <b>Municipio</b> _____	<b>Nombre del centro</b> _____ <b>Curso</b> ___ <b>de</b> ___ <b>Localidad</b> _____ <b>Municipio</b> _____ <b>Provincia</b> _____
<b>Solicita que se le admita en el próximo curso escolar 2018/2019 como alumno/a en el curso que se indica</b>	
<b>Educación Secundaria Obligatoria: 1º</b> <input type="checkbox"/> <b>2º</b> <input type="checkbox"/> <b>3º</b> <input type="checkbox"/> <b>4º</b> <input type="checkbox"/>	

SOLICITUD DE CENTROS ESCOLARES					MARCAR CON UNA "X" EN LA FILA DEL CENTRO DONDE SE ALEGA LA CONDICIÓN					
ORDEN	CÓDIGO CENTRO	NOMBRE	Turno*	Trans.	CPHTC A	CPHTC B	CPRL A	CPRL B 1	CPRL B 2	CCC
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										

\* **Turno:** D (Diurno), V (Vespertino), I (PHI).

**CPHTC A:** El solicitante posee hermanos matriculados en el centro. **CPHTC B:** El solicitante tiene al padre/tutor o madre/tutora trabajando en el centro. **CPRL A:** El solicitante alega domicilio de residencia en la zona escolar del centro. **CPRL B 1:** El solicitante alega el domicilio laboral del padre/tutor en la zona escolar del centro. **CPRL B 2:** El solicitante alega el domicilio laboral de la madre/tutora en la zona escolar del centro. **CCC:** El solicitante cumple con el Criterio Complementario del Centro (solo para el centro solicitado en primera opción). **Las casillas sombreadas son de uso exclusivo de la Administración.**



**A modo informativo, indique si está interesado en alguno de los siguientes programas (siempre que el centro lo imparta).**  
Sistema de Enseñanza en Lenguas Extranjeras  Programa Centros Digitales  PHI   
Indique si el solicitante ha sido propuesto o ha cursado un programa de atención a la diversidad (PMAR o PRC)

<b>Prioridades</b>
Alumnado con discapacidad motora o perteneciente al Programa ABC (acceso al centro público con transporte) <input type="checkbox"/>
Cambio de domicilio de residencia: Movilidad forzosa <input type="checkbox"/> Por actos de violencia de género <input type="checkbox"/>
El solicitante presenta acreditación de matrícula en el curso actual en enseñanzas regladas de Música o Danza <input type="checkbox"/>
o está federado como deportista de élite / alto rendimiento <input type="checkbox"/>
Estancia en el extranjero por un curso escolar completo o por un período superior de tres meses y por cuestiones de enriquecimiento académico (solo para obtener plaza en el último centro en el que estuvo matriculado en la CARM) <input type="checkbox"/>

<b>Reserva de plaza (según resolución de 6 de febrero de 2012 de la D. G. de Planificación y Ordenación Educativa de la CARM)</b>
<input type="checkbox"/> Dictamen de escolarización del alumno NEAE (anexo I).
<input type="checkbox"/> Dictamen de escolarización del alumno NEAE (anexo II).
<input type="checkbox"/> Documentación del alumno con medidas judiciales de protección y tutela (anexo IV).
<input type="checkbox"/> Documentación del alumno que solicita su incorporación tardía al sistema educativo en la Región de Murcia (anexo IV).

**MÉRITOS ALEGADOS PARA EL BAREMO DEL PROCESO DE ADMISIÓN**

**CRITERIOS PRIORITARIOS**

<input type="checkbox"/> <b>Criterio Prioritario de hermanos matriculados en el centro o padre/madre o representantes legales trabajando en el mismo</b>
Presenta la documentación de hermano/s matriculado/s <input type="checkbox"/> Presenta la documentación de trabajadores en el centro <input type="checkbox"/>
<b>Para la acreditación de los siguientes criterios prioritarios</b> , y según el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, se entiende otorgado el consentimiento para que el órgano administrativo competente consulte los datos personales alegados en la solicitud. No obstante, los solicitantes pueden denegar la realización de dichas consultas y aportar la documentación acreditativa correspondiente. Aquellos que opten por esta posibilidad entregarán el Anexo VI junto a esta solicitud y la documentación justificativa.
<input type="checkbox"/> <b>Criterio Prioritario de domicilio de residencia o del lugar de trabajo de padre/madre o representantes legales</b>
<input type="checkbox"/> Presenta la documentación del domicilio laboral del padre/madre o representantes legales
<input type="checkbox"/> <b>Criterio Prioritario de Renta per cápita de la unidad familiar<sup>1</sup></b> <input type="text"/>
Miembros de la unidad familiar <sup>2</sup> (insertar el número en el recuadro)
<input type="checkbox"/> <b>Criterio Prioritario de condición de familia numerosa</b>
General <input type="checkbox"/> Especial <input type="checkbox"/>
Si el certificado de familia numerosa fue expedido en otra Comunidad Autónoma indíquela: _____
<input type="checkbox"/> <b>Criterio Prioritario de discapacidad igual o superior al 33% del menor o alguno de los miembros de la unidad familiar</b>
Alumno <input type="checkbox"/> Solicitante 1 <input type="checkbox"/> Solicitante 2 <input type="checkbox"/>
<b>Hermanos</b>
<input type="checkbox"/> NIF/NIE/PAS.: Nombre: 1 <sup>er</sup> Apellido 2 <sup>o</sup> Apellido F. Nac. ___/___/___
<input type="checkbox"/> NIF/NIE/PAS.: Nombre: 1 <sup>er</sup> Apellido 2 <sup>o</sup> Apellido F. Nac. ___/___/___
<input type="checkbox"/> NIF/NIE/PAS.: Nombre: 1 <sup>er</sup> Apellido 2 <sup>o</sup> Apellido F. Nac. ___/___/___
Si el certificado de discapacidad fue expedido en otra Comunidad Autónoma para alguno de los miembros, indíquela:
<input type="checkbox"/> Alumno: _____ <input type="checkbox"/> Solicitante 1 _____ <input type="checkbox"/> Solicitante 2 _____ <input type="checkbox"/> Hermanos _____

**DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA PARA LA BAREMACIÓN**

**CRITERIOS COMPLEMENTARIOS**

<input type="checkbox"/> Documentación familia monoparental	<input type="checkbox"/> Documentación Criterio Complementario de Centro
---	--

<sup>1</sup> El criterio relativo a la Renta 2016 es de obligatoria consulta electrónica a la Agencia Tributaria. La no autorización por alguno de los miembros significará la renuncia a su puntuación, si correspondiera.

<sup>2</sup> Se contabiliza el número de integrantes de la unidad familiar en el año 2018. Se sumará el número de gestantes incluidos en el informe médico presentado.



UVÜEJÁZÓPCEJK  
Óae^{ [ Á Áaib aãaa } Á^ã aãaa Á^Á |ã È  
T aeã |aa } Á^/Á { } aa[ Áaib aãaa[ Á^ã aãaa ^) c^Á^|Á Á^Á Á^Á |ã È