

## RESERVA DE PLAZA EN E. INFANTIL, E. PRIMARIA Y E. SECUNDARIA OBLIGATORIA

**ACEPTO como medio de notificación del procedimiento de admisión el correo electrónico que indicaré en los datos de contacto y NO CUMPLO ninguna de las siguientes circunstancias excepcionales\***

a) Cambio de residencia derivado de actos de violencia de género o de acoso escolar.

b) Ser víctima de violencia de género o terrorismo.

c) Movilidad forzosa de cualquiera de los padres, madres o tutores legales.

d) Por discapacidad sobrevenida de cualquier miembro de la unidad familiar.

e) Ser alumno/a con propuesta de escolarización en Aula Enclave o CEE.

\*Si cumple alguna de las circunstancias anteriores debe tramitar una solicitud específica. Puede encontrar información relativa en: [https://www.gobiernodecanarias.org/educacion/web/estudiantes/admision\\_alumnado/](https://www.gobiernodecanarias.org/educacion/web/estudiantes/admision_alumnado/)

### DOMICILIO DE CONTACTO

Tipo de vía\* \_\_\_\_\_ Nombre de vía\* \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_ Bloque \_\_\_\_\_ Escalera \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_

Portal \_\_\_\_\_ Letra \_\_\_\_\_ Puerta \_\_\_\_\_ Complemento \_\_\_\_\_ País\* \_\_\_\_\_

Provincia\* \_\_\_\_\_ Isla\* \_\_\_\_\_ Municipio\* \_\_\_\_\_ Localidad\* \_\_\_\_\_ Código postal\* \_\_\_\_\_

Dirección a efectos de baremación  Familiar  Laboral

### DATOS DE PADRE/MADRE/TUTOR/TUTORA 1\*

Tipo de documento\*  NIF  NIE  PASAPORTE N° de Identificación\* \_\_\_\_\_ Nombre\* \_\_\_\_\_

Primer apellido\* \_\_\_\_\_ Segundo apellido\* \_\_\_\_\_ Fecha Nacimiento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Sexo\*  Mujer  Hombre

ME OPONGO CONSULTA DNI  DISCAPACIDAD  ME OPONGO CONSULTA DISCAPACIDAD  ME OPONGO CONSULTA FAMILIA NUMEROSA  AUTORIZO CONSULTA IRPF  NO AUTORIZO CONSULTA IRPF

### DATOS DE PADRE/MADRE/TUTOR/TUTORA 2

Tipo de documento  NIF  NIE  PASAPORTE N° de Identificación \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

Primer apellido \_\_\_\_\_ Segundo apellido \_\_\_\_\_ Fecha Nacimiento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Sexo  Mujer  Hombre

ME OPONGO CONSULTA DNI  DISCAPACIDAD  ME OPONGO CONSULTA DISCAPACIDAD  ME OPONGO CONSULTA FAMILIA NUMEROSA  AUTORIZO CONSULTA IRPF  NO AUTORIZO CONSULTA IRPF

### DATOS DE CONTACTO PARA EL CENTRO

Teléfono fijo: \_\_\_\_\_ Teléfono móvil\* \_\_\_\_\_ Correo electrónico\* \_\_\_\_\_

### PROCEDENCIA DEL ALUMNO/A

¿El alumno/a procede de otra Comunidad Autónoma, está escolarizado en una enseñanza no concertada, cumplirá 3 años en el 2021 o es nuevo en el sistema?

CIAL \_\_\_\_\_

Si el alumno/a ya ha estado escolarizado en algún centro público o privado de la CA debe introducir este dato.

En caso de no obtener plaza en los centros solicitados, mi opción es\*:

Permanecer en el centro actual.

En el caso de no obtener ninguna de las plazas solicitadas continuará en su centro origen o el que le corresponde por distrito manteniéndose en la lista de reserva de los centros solicitados.

Obtener cualquier otro centro

En el caso de no obtener ninguna de las plazas solicitadas perderá la plaza que ocupaba en su centro origen o el que le corresponde por distrito siendo atendida su solicitud por las Comisiones de Escolarización.

### DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A

Tipo de documento  NIF  NIE  PASAPORTE N° de Identificación \_\_\_\_\_ Nombre\* \_\_\_\_\_ Primer apellido\* \_\_\_\_\_

Segundo apellido \_\_\_\_\_ Fecha Nacimiento\* \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Sexo  Mujer  Hombre Nacionalidad\* \_\_\_\_\_

### CURSO PARA EL QUE SOLICITA PLAZA

<b>Educación Infantil Concertada</b>	<input type="checkbox"/> 4° (3 años) <input type="checkbox"/> 5° (4 años) <input type="checkbox"/> 6° (5 años)
<b>Educación Primaria</b>	<input type="checkbox"/> 1° curso <input type="checkbox"/> 2° curso <input type="checkbox"/> 3° curso <input type="checkbox"/> 4° curso <input type="checkbox"/> 5° curso <input type="checkbox"/> 6° curso
<b>Educación Secundaria Obligatoria</b>	<input type="checkbox"/> 1° E.S.O. <input type="checkbox"/> 2° E.S.O. <input type="checkbox"/> 3° E.S.O. <input type="checkbox"/> 4° E.S.O.

## CENTROS SOLICITADOS

PREFERENCIA	CENTRO	LOCALIDAD
1ª	CPEIPS Jaime Balmes	Tafira

En el supuesto de que no existieran vacantes en el Centro anterior, solicita:

2ª		
3ª		

## MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR Y DATOS PARA APLICAR CRITERIOS DE ADMISIÓN

Miembros de la unidad familiar\* \_\_\_\_\_  Condición de familia numerosa  Informe de Servicios Sociales

La Comunidad Autónoma de Canarias consultará los siguientes datos de los miembros de la unidad familiar: DNI, residencia, discapacidad y familia numerosa, de acuerdo con lo establecido en el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones, debiendo estar informados los miembros de la unidad familiar sobre la consulta de sus datos. Sólo podrán oponerse a dicha consulta, por motivos justificados, en cuyo caso deberá cumplimentar el Anexo de Oposición y aportar los documentos relativos a dichos datos. Debe rellenar todos los datos personales de los miembros de la unidad familiar necesarios para la resolución de la presente solicitud. Cada uno de los miembros de la unidad familiar que hayan realizado la declaración de la renta 2020, debe autorizar expresamente la consulta de sus datos tributarios, siendo el solicitante el responsable de confirmar y comunicar a esta Administración la autorización del resto de los miembros. En caso de no autorizar alguno de los miembros de la unidad familiar la consulta de datos tributarios debe presentar el Certificado Resumen de la Declaración Anual del IRPF 2020.

	Nombre	Apellidos	Fecha de nacimiento	Sexo	DNI	ME OPONGO CONSULTA DNI	DISCAPACIDAD	ME OPONGO CONSULTA DISCAPACIDAD	AUTORIZO CONSULTA IRPF	NO AUTORIZO CONSULTA IRPF
Hermana/o				<input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hermana/o				<input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hermana/o				<input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR EL IMPRESO Y DOCUMENTOS A ADJUNTAR

Lea atentamente estas instrucciones antes de rellenar la solicitud.

- Se presentará una sola solicitud acompañada de una fotocopia, que el centro devolverá sellada y con fecha como comprobante para el solicitante.
- La presentación de solicitudes en más de un centro o la falsedad de los datos aportados o documentos entregados motivará la inadmisión de la petición y la adjudicación de oficio.

#### INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS. TRATAMIENTO: EJERCICIO DE DERECHOS PARA LA PROTECCIÓN

##### Tratamiento

Tratamiento de datos de carácter personal.

##### Responsable del tratamiento

Consejería de Educación, Universidades, Cultura y Deportes del Gobierno de Canarias

##### Finalidad del tratamiento

Gestionar la escolarización del alumnado que accede por primera vez a un centro público o privado concertado de enseñanzas no universitarias o que accede a enseñanzas postobligatorias.

##### Legitimación

Artículo 6.1.c) del Reglamento UE 2016 / 679 General de Protección de Datos. Ley Orgánica 2 / 2006, de 3 de mayo, de Educación. Ley 6 / 2014, de 25 de julio, Canaria de Educación no Universitaria.

##### Destinatarios cesiones/transferencias

No hay cesiones. No hay transferencias internacionales previstas.

##### Derechos de personas interesadas

De acuerdo con el Reglamento General de Protección de Datos, podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, oposición y a no ser objeto de decisiones individualizadas basadas únicamente en el tratamiento automatizado ante el Responsable del Tratamiento.

##### Procedencia de datos

El propio interesado o interesada o su representante legal.

##### Información adicional

<http://www.gobiernodecanarias.org/cpi/dgmsc/temas/proteccion/tratamientos/ceu/ceu/admision-alumnado/>

Las personas firmantes declaran bajo su responsabilidad que los datos contenidos en esta solicitud son ciertos, que cumplen con sus obligaciones tributarias.

Fdo.: \_\_\_\_\_

Madre/Padre/Tutor/a

Fdo.: \_\_\_\_\_

Madre/Padre/Tutor/a

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2021