

SOLICITUD DE ADMISIÓN EXTRAORDINARIA EN CENTROS DE PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN INFANTIL SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS CURSO 2019-2020
SE RUEGA CUMPLIMENTAR CON LETRA MAYÚSCULA

DATOS PERSONALES

1.- Datos del alumno: En alumnos matriculados alguna vez en la Comunidad de Madrid deben rellenar el NIA (Número de Identificación del Alumno). Si no lo conoce, consúltelo en el centro en el que está matriculado o en el de la última matrícula.

NIA	Nombre	Apellido 1	Apellido 2
<input type="checkbox"/> NIF	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> Otro:	Nº Doc.
<input type="checkbox"/> No nacido	Fecha nacimiento	___ / ___ / ____	Sexo
	Fecha prevista de parto	___ / ___ / ____	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer

DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA

Documentación que acredite la fecha de nacimiento del niño

Residencia en la Comunidad de Madrid Certificado de empadronamiento de la unidad familiar o Documentación justificativa de la residencia del alumno en la Comunidad de Madrid

Informe médico con fecha prevista de nacimiento Documentación sobre situación de adopción o acogimiento familiar

Datos familiares: padre, madre o representante legal del menor (RL)

<input type="checkbox"/> PADRE	<input type="checkbox"/> MADRE	<input type="checkbox"/> RL	Nombre	Apellido 1	Apellido 2
<input type="checkbox"/> NIF	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> Otro:	Nº Doc.		
A efectos de comunicación	E-mail			Teléfono móvil	
<input type="checkbox"/> PADRE	<input type="checkbox"/> MADRE	<input type="checkbox"/> RL	Nombre	Apellido 1	Apellido 2
<input type="checkbox"/> NIF	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> Otro:	Nº Doc.		
A efectos de comunicación	E-mail			Teléfono móvil	

Se aporta: Fotocopia de los documentos de identificación

DATOS DEL CENTRO

CURSO/AÑO NACIMIENTO y CENTRO para el que SOLICITA ser admitido para el curso escolar 2019-2020

Bebés (Nacidos en el 2019) 1 AÑO (Nacidos en el 2018) 2 AÑOS (Nacidos en el 2017)

1º	Código centro	Denominación	Municipio
----	---------------	--------------	-----------

También solicitan plaza en el centro los siguientes hermanos del alumno

Nombre y apellidos		Nombre y apellidos	
1		3	
2		4	

Situación de Familia Numerosa. Documentación justificativa requerida

Categoría	<input type="checkbox"/> GENERAL <input type="checkbox"/> ESPECIAL	Se aporta <input type="checkbox"/> Fotocopia del Título de Familia Numerosa
-----------	---	---

DOMICILIO FAMILIAR

Vía	Nº	Escalera	Piso	Puerta
CP	Municipio	Teléfono		

OTROS DATOS

Declara que el solicitante pudiera presentar **necesidades educativas especiales** asociadas a discapacidad psíquica, física o sensorial

Solicita: HORARIO AMPLIADO EXTENSIÓN DE SERVICIOS Presenta justificación de su necesidad

En....., a..... de..... de 20.....

Firma del padre, madre o R. legal

Firma del padre, madre o R. legal

Puede consultar la información referida al deber de información de protección de datos personales en la página siguiente:
comunidad.madrid/url/educacion/protecciondatos-admision-infantil

DESTINATARIO	SR DIRECTOR O TITULAR DEL CENTRO..... MUNICIPIO.....
---------------------	---