



Sello del centro, fecha y hora de registro

SOLICITUD DE ADMISIÓN EXTRAORDINARIA EN CENTROS PÚBLICOS DE PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN INFANTIL Y EN CENTROS PRIVADOS SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID CURSO 2020-2021

SE RUEGA CUMPLIMENTAR CON LETRA MAYÚSCULA

DATOS PERSONALES

1.- Datos del alumno: Alumnos matriculados alguna vez en centros sostenidos con fondos públicos de 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 o estuvo matriculado por última vez.

NIA	Nombre	Apellido 1	Apellido 2
<input type="checkbox"/> NIF	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> Otro:	Nº Doc.
<input type="checkbox"/> Nacido	Fecha nacimiento	__ / __ / ____	Sexo
<input type="checkbox"/> Hombre			<input type="checkbox"/> Mujer
Provincia de nacimiento (alumnado nacido en España)			Municipio
País de nacimiento (solo para el alumnado nacido fuera de España)			Nacionalidad
<input type="checkbox"/> No nacido	Fecha prevista de nacimiento	__ / __ / ____	<input type="checkbox"/> Informe médico con fecha prevista de parto
<input type="checkbox"/> Presenta documentación sobre la situación de adopción o acogimiento familiar del niño para el que se solicita plaza			

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

<input type="checkbox"/> PADRE	<input type="checkbox"/> MADRE	<input type="checkbox"/> RL 1	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 2	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		

DOMICILIO FAMILIAR

Tipo de Vía	Nombre de la vía	Nº	Escalera	Piso	Puerta
CP	Municipio	Provincia	Teléfono		

DATOS DE ESCOLARIZACIÓN

CENTRO EDUCATIVO en el que se encuentra matriculado el alumno en el curso actual 2020-2021

Ninguno, comienza la escolarización Centro de la Comunidad de Madrid Centro de otra Comunidad Autónoma Centro de un país extranjero

País	Código centro	Denominación	Provincia	Municipio
------	---------------	--------------	-----------	-----------

DATOS DEL CENTRO

CURSO/AÑO NACIMIENTO y CENTRO para el que SOLICITA ser admitido para el curso escolar 2020-2021

Bebés (Nacidos en el 2020) 1 AÑO (Nacidos en el 2019) 2 AÑOS (Nacidos en el 2018)

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

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 aplicación del artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la Comunidad de Madrid consultará por medios electrónicos la información proporcionada en la presente solicitud de admisión sobre los siguientes apartados excepto si expresamente se opone a la consulta. En ese caso es necesario aportar la documentación acreditativa que corresponda:

Apartado de la solicitud de admisión	Me opongo a la consulta	En caso de oponerse a la consulta: se aporta la documentación acreditativa correspondiente
Datos familiares: alumno, padre, madre, representante legal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Fotocopia de documentos identificativos del alumno, padre, madre o representante legal
Domicilio familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Certificado de empadronamiento de la unidad familiar o documentación justificativa

Puede consultar la información referida al deber de información de protección de datos personales en la página siguiente: <http://www.comunidad.madrid/node/54698>

He leído y comprendo la información sobre protección de datos.

En....., a..... de..... de 202_

Firma del padre, madre o R. legal del alumno

Firma del padre, madre o R. legal del alumno

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