



**CALENDARIO DE ACTUACIONES Y FECHAS LÍMITE PARA EL  
PROCESO DE ADMISIÓN DE ALUMNOS PARA EL CURSO  
2018/2019 EN CEUTA**

<b>ACTUACIONES</b>	<b>FECHA</b>
Plazo de presentación de instancias para el proceso ordinario de admisión. Todos los centros sostenidos con fondos públicos exponen en lugar visible la información correspondiente al proceso de admisión de alumnos.	Del 23 de abril al 7 de mayo de 2018
Baremación de solicitudes presentadas en el proceso ordinario de admisión.	Hasta el 11 de mayo de 2018
Publicación de listados provisionales de admitidos y excluidos.	15 de mayo de 2018
Plazo de tres días hábiles para formular reclamaciones a los listados provisionales.	16,17 y 18 de mayo de 2018
Publicación de listados definitivos de admitidos.	22 de mayo de 2018
<b> </b>	
Todos los centros envían las solicitudes no atendidas a la Comisión de Garantía de Admisión.	Hasta 25 de mayo de 2018
Adscripción y publicación por la Comisión de Garantía de Admisión de listas definitivas de alumnos asignados a los centros en segunda y siguientes opciones	28 de mayo de 2018
<b> </b>	
La Comisión hace público el listado de los centros que tienen vacantes para que las familias soliciten nuevo centro.	29 de mayo de 2018
Plazo de solicitud en la Dirección Provincial, para la petición de nuevo centro.	Del 30 de mayo al 1 de junio de 2018
Publicación provisional de listas de admitidos sobre vacantes publicadas.	6 de junio de 2018
Reclamaciones a los listados provisionales, ante la Comisión de Garantía de Admisión.	17, 8 y 11 de junio de 2018
Publicación de listado definitivo.	12 de junio de 2018
<b> </b>	
Inicio del trabajo con las solicitudes que correspondan al proceso extraordinario de admisión para el curso 2017/2018. Anexo VII.	Del 14 al 29 de junio de 2018
Plazo de matriculación en centros de Educación de Educación Infantil y Primaria.	15 a 22 de junio de 2018
Plazo de matriculación en centros de Educación Secundaria Obligatoria.	1 al 15 de julio de 2018
<b> </b>	
Plazo extraordinario de matriculación en Educación Secundaria. Los centros de Educación Secundaria enviarán a la Comisión de Garantía de Admisión el resultado del proceso de escolarización y matriculación.	Comienzos del mes de septiembre de 2018
Todos los centros enviarán a la Unidad de Programas de la Dirección Provincial correspondiente la relación de todos los alumnos que no continúen en el centro y cuya documentación académica no haya sido solicitada por otro centro por si correspondieran a casos de alumnos desescolarizados o de absentismo escolar.	30 de octubre de 2018



SOLICITUD DE ADMISIÓN EN CENTROS DOCENTES SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS

(Se entregará un solo impreso de solicitud. En caso de duplicidad del mismo, quedarán sin efecto)

--	--	--	--	--	--

\_\_\_\_\_ Apellidos del alumno/a \_\_\_\_\_ Nombre del alumno/a \_\_\_\_\_ D.N.I. /Tarjeta residente del alumno/a \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Y, en su nombre:

**Padre o tutor:** Apellidos \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ D.N.I. / Nº Tarjeta de Residencia \_\_\_\_\_  
**Madre o tutora:** Apellidos \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ D.N.I. / Nº Tarjeta de Residencia \_\_\_\_\_

**EXPONEN:**

(Solo para alumnado que ya está escolarizado)

Que durante el curso actual el solicitante se encuentra cursando estudios de \_\_\_\_ curso de \_\_\_\_\_ en el centro: \_\_\_\_\_

**SOLICITAN:**

Se admita al alumno/a citado/a para el curso escolar 201\_\_ / 201\_\_ como alumno/a del Centro \_\_\_\_\_

Señalar con una X el curso y nivel para el que solicita plaza:

Educación Infantil	Educación Primaria	Educación Secundaria	BACHILLERATO:
3 años <input type="checkbox"/>	1º <input type="checkbox"/> 4º <input type="checkbox"/>	1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> 4º <input type="checkbox"/>	Ciencias 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/>
4 años <input type="checkbox"/>	2º <input type="checkbox"/> 5º <input type="checkbox"/>		Humanidades y C. Sociales 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/>
5 años <input type="checkbox"/>	3º <input type="checkbox"/> 6º <input type="checkbox"/>		Artes 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/>

**A TAL EFECTO DECLARAN:**

- Que la renta anual percibida por la unidad familiar del solicitante en el ejercicio del año 20\_\_, fue de \_\_\_\_\_ € y que la componían \_\_\_\_ miembros.
- Que el domicilio familiar de los padres/tutores del alumno se encuentra situado en (señalar con una X el que procede para su baremación):

Domicilio Familiar: \_\_\_\_\_  
Calle, Nº, Código Postal, Población \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Domicilio laboral Padre o Tutor: \_\_\_\_\_  
Calle, Nº, Código Postal, Población \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Domicilio laboral Madre o Tutora: \_\_\_\_\_  
Calle, Nº, Código Postal, Población \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

- Que el solicitante tiene los siguientes hermanos, que, asimismo, continuarán en el próximo curso escolar en los Centros:

Apellidos y nombre:	(Curso y nivel que realiza actualmente)	Centro
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

A cumplimentar por el Centro o la Comisión de Garantías de Admisión	
CRITERIOS PRIORITARIOS:	TOTAL:
1) _____	_____
2) _____	_____
3) _____	_____
4) _____	_____
5) _____	_____
6) _____	_____
CRITERIOS COMPLEMENTARIOS:	
7) _____	_____

Los extremos mencionados se acreditan adjuntando la siguiente documentación (Señalar con X lo que se pregunta)

- A) **Rentas:** En caso de no estar obligado a presentar declaración de renta. Declaración jurada de ingresos.
- B) **Domicilio familiar:** (D.N.I y certificado de empadronamiento) o **Domicilio laboral:** (en caso de elegir esta opción). Certificación de la empresa o del centro de trabajo en el que presta servicios.
- C) **Situación de discapacidad física, psíquica o sensorial del solicitante, padres, hermanos o tutor:** (igual o superior al 33%): Certificado del IMSERSO u Organismo equivalente de la Comunidad Autónoma.
- D) **Condición de familia numerosa:** Documento acreditativo en vigor.
- E) **Situación de acogimiento familiar del alumnado:** Documentación acreditativa en vigor.
- F) **Circunstancias acordadas por el órgano del centro, competente en materia de admisión. Para centros que lo aprueben:** Certificado acreditativo:
  - F.1  Condición de antiguo alumno Nº de Centros para los que se aporta \_\_\_\_\_
  - F.2  Matrícula anterior en el centro Nº de Centros para los que se aporta \_\_\_\_\_
  - F.3  Condición de trabajador en el centro Nº de Centros para los que se aporta \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE:** Para el supuesto de que el solicitante no sea admitido en el centro mencionado anteriormente ante la falta de vacantes, se solicita ser admitido por orden de prioridad en el mismo curso y nivel educativo antes citado, en los siguientes Centros:

2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_  
5. \_\_\_\_\_ 6. \_\_\_\_\_ 7. \_\_\_\_\_

El/La firmante declara bajo su responsabilidad que esta es la única solicitud presentada y que todos los datos de la misma se ajustan a la realidad.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_

Firma del padre, madre, tutor o, en su caso, el alumno

SELLO  
DEL  
CENTRO

SR./SR. DIRECTOR/A o TITULAR DEL CENTRO \_\_\_\_\_  
Denominación específica del Centro en que desea ser admitido

- En el apartado 2. Se señalará con una X el domicilio familiar o alternativamente uno de los domicilios laborales, dado que solo uno de ellos – el señalado- será considerado a efectos de la aplicación de la puntuación del baremo.
- En el caso de los alumnos de Educación Primaria que pretendan acceder a los centros de Educación Secundaria, la solicitud de Centros distintos al de adscripción no implicará la pérdida de prioridad para obtener plaza en dicho centro.



SOLICITUD DE ADMISIÓN EN CENTROS DOCENTES SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS

(Se entregará un solo impreso de solicitud. En caso de duplicidad del mismo, quedarán sin efecto)

--	--	--	--	--	--

Apellidos del alumno/a

Nombre del alumno/a

D.N.I. / Tarjeta residente del alumno/a

Fecha de nacimiento

Y, en su nombre:

**Padre o tutor:** Apellidos \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ D.N.I. / Nº Tarjeta de Residencia \_\_\_\_\_

**Madre o tutora:** Apellidos \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ D.N.I. / Nº Tarjeta de Residencia \_\_\_\_\_

**EXPONEN:**

(Solo para alumnado que ya está escolarizado)

Que durante el curso actual el solicitante se encuentra cursando estudios de \_\_\_\_ curso de \_\_\_\_\_ en el centro: \_\_\_\_\_

**SOLICITAN:**

Se admita al alumno/a citado/a para el curso escolar 201\_\_ / 201\_\_ como alumno/a del Centro \_\_\_\_\_

Señalar con una X el curso y nivel para el que solicita plaza:

Educación Infantil	Educación Primaria	Educación Secundaria	BACHILLERATO:
3 años <input type="checkbox"/>	1º <input type="checkbox"/> 4º <input type="checkbox"/>	1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> 4º <input type="checkbox"/>	Ciencias 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/>
4 años <input type="checkbox"/>	2º <input type="checkbox"/> 5º <input type="checkbox"/>		Humanidades y C. Sociales 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/>
5 años <input type="checkbox"/>	3º <input type="checkbox"/> 6º <input type="checkbox"/>		Artes 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/>

**A TAL EFECTO DECLARAN:**

1. Que la renta anual percibida por la unidad familiar del solicitante en el ejercicio del año 20\_\_, fue de \_\_\_\_\_ € y que la componían \_\_\_\_ miembros.

2. Que el domicilio familiar de los padres/tutores del alumno se encuentra situado en (señalar con una X el que procede para su baremación):

Domicilio Familiar: \_\_\_\_\_  
Calle, Nº, Código Postal, Población \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Domicilio laboral Padre o Tutor: \_\_\_\_\_  
Calle, Nº, Código Postal, Población \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Domicilio laboral Madre o Tutora: \_\_\_\_\_  
Calle, Nº, Código Postal, Población \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

3. Que el solicitante tiene los siguientes hermanos, que, asimismo, continuarán en el próximo curso escolar en los Centros:

Apellidos y nombre:	(Curso y nivel que realiza actualmente)	Centro
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

A cumplimentar por el Centro o la Comisión de Garantías de Admisión	
CRITERIOS PRIORITARIOS:	TOTAL:
1) _____	_____
2) _____	_____
3) _____	_____
4) _____	_____
5) _____	_____
6) _____	_____
CRITERIOS COMPLEMENTARIOS:	
7) _____	_____

Los extremos mencionados se acreditan adjuntando la siguiente documentación (Señalar con X lo que se pregunta)

- A) **Rentas:** En caso de no estar obligado a presentar declaración de renta. Declaración jurada de ingresos.
- B) **Domicilio familiar:** (D.N.I y certificado de empadronamiento) o **Domicilio laboral:** (en caso de elegir esta opción). Certificación de la empresa o del centro de trabajo en el que presta servicios.
- C) **Situación de discapacidad física, psíquica o sensorial del solicitante, padres, hermanos o tutor:** (igual o superior al 33%): Certificado del IMSERSO u Organismo equivalente de la Comunidad Autónoma.
- D) **Condición de familia numerosa:** Documento acreditativo en vigor.
- E) **Situación de acogimiento familiar del alumnado:** Documentación acreditativa en vigor.
- F) **Circunstancias acordadas por el órgano del centro, competente en materia de admisión. Para centros que lo aprueben:** Certificado acreditativo:
  - F.1  Condición de antiguo alumno Nº de Centros para los que se aporta \_\_\_\_\_
  - F.2  Matrícula anterior en el centro Nº de Centros para los que se aporta \_\_\_\_\_
  - F.3  Condición de trabajador en el centro Nº de Centros para los que se aporta \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE:** Para el supuesto de que el solicitante no sea admitido en el centro mencionado anteriormente ante la falta de vacantes, se solicita ser admitido por orden de prioridad en el mismo curso y nivel educativo antes citado, en los siguientes Centros:

- 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_
- 5. \_\_\_\_\_ 6. \_\_\_\_\_ 7. \_\_\_\_\_

El/La firmante declara bajo su responsabilidad que esta es la única solicitud presentada y que todos los datos de la misma se ajustan a la realidad.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_  
Firma del padre, madre, tutor o, en su caso, el alumno

SELLO  
DEL  
CENTRO

SR./SR. DIRECTOR/A o TITULAR DEL CENTRO \_\_\_\_\_  
Denominación específica del Centro en que desea ser admitido

- En el apartado 2. Se señalará con una X el domicilio familiar o alternativamente uno de los domicilios laborales, dado que solo uno de ellos – el señalado- será considerado a efectos de la aplicación de la puntuación del baremo.  
- En el caso de los alumnos de Educación Primaria que pretendan acceder a los centros de Educación Secundaria, la solicitud de Centros distintos al de adscripción no implicará la pérdida de prioridad para obtener plaza en dicho centro.



SOLICITUD DE ADMISIÓN EN CENTROS DOCENTES SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS

(Se entregará un solo impreso de solicitud. En caso de duplicidad del mismo, quedarán sin efecto)

--	--	--	--	--	--

\_\_\_\_\_ Apellidos del alumno/a \_\_\_\_\_ Nombre del alumno/a \_\_\_\_\_ D.N.I. /Tarjeta residente del alumno/a \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento

Y, en su nombre:

**Padre o tutor:** Apellidos \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ D.N.I. / Nº Tarjeta de Residencia \_\_\_\_\_  
**Madre o tutora:** Apellidos \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ D.N.I. / Nº Tarjeta de Residencia \_\_\_\_\_

**EXPONEN:**

(Solo para alumnado que ya está escolarizado)

Que durante el curso actual el solicitante se encuentra cursando estudios de \_\_\_\_ curso de \_\_\_\_\_ en el centro: \_\_\_\_\_

**SOLICITAN:**

Se admita al alumno/a citado/a para el curso escolar 201\_\_ / 201\_\_ como alumno/a del Centro \_\_\_\_\_

Señalar con una X el curso y nivel para el que solicita plaza:

Educación Infantil	Educación Primaria	Educación Secundaria	BACHILLERATO:
3 años <input type="checkbox"/>	1º <input type="checkbox"/> 4º <input type="checkbox"/>	1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> 4º <input type="checkbox"/>	Ciencias 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/>
4 años <input type="checkbox"/>	2º <input type="checkbox"/> 5º <input type="checkbox"/>		Humanidades y C. Sociales 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/>
5 años <input type="checkbox"/>	3º <input type="checkbox"/> 6º <input type="checkbox"/>		Artes 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/>

**A TAL EFECTO DECLARAN:**

- Que la renta anual percibida por la unidad familiar del solicitante en el ejercicio del año 20\_\_, fue de \_\_\_\_\_ € y que la componían \_\_\_\_ miembros.
- Que el domicilio familiar de los padres/tutores del alumno se encuentra situado en (señalar con una X el que procede para su baremación):

Domicilio Familiar: \_\_\_\_\_  
Calle, Nº, Código Postal, Población \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Domicilio laboral Padre o Tutor: \_\_\_\_\_  
Calle, Nº, Código Postal, Población \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Domicilio laboral Madre o Tutora: \_\_\_\_\_  
Calle, Nº, Código Postal, Población \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

- Que el solicitante tiene los siguientes hermanos, que, asimismo, continuarán en el próximo curso escolar en los Centros:

Apellidos y nombre:	(Curso y nivel que realiza actualmente)	Centro
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

A cumplimentar por el Centro o la Comisión de Garantías de Admisión	
CRITERIOS PRIORITARIOS:	TOTAL:
1) _____	_____
2) _____	_____
3) _____	_____
4) _____	_____
5) _____	_____
6) _____	_____
CRITERIOS COMPLEMENTARIOS:	
7) _____	_____

Los extremos mencionados se acreditan adjuntando la siguiente documentación (Señalar con X lo que se pregunta)

- A) **Rentas:** En caso de no estar obligado a presentar declaración de renta. Declaración jurada de ingresos.
- B) **Domicilio familiar:** (D.N.I y certificado de empadronamiento) o **Domicilio laboral:** (en caso de elegir esta opción). Certificación de la empresa o del centro de trabajo en el que presta servicios.
- C) **Situación de discapacidad física, psíquica o sensorial del solicitante, padres, hermanos o tutor:** (igual o superior al 33%): Certificado del IMSERSO u Organismo equivalente de la Comunidad Autónoma.
- D) **Condición de familia numerosa:** Documento acreditativo en vigor.
- E) **Situación de acogimiento familiar del alumnado:** Documentación acreditativa en vigor.
- F) **Circunstancias acordadas por el órgano del centro, competente en materia de admisión. Para centros que lo aprueben:** Certificado acreditativo:
  - F.1  Condición de antiguo alumno Nº de Centros para los que se aporta \_\_\_\_\_
  - F.2  Matrícula anterior en el centro Nº de Centros para los que se aporta \_\_\_\_\_
  - F.3  Condición de trabajador en el centro Nº de Centros para los que se aporta \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE:** Para el supuesto de que el solicitante no sea admitido en el centro mencionado anteriormente ante la falta de vacantes, se solicita ser admitido por orden de prioridad en el mismo curso y nivel educativo antes citado, en los siguientes Centros:

2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_  
5. \_\_\_\_\_ 6. \_\_\_\_\_ 7. \_\_\_\_\_

El/La firmante declara bajo su responsabilidad que esta es la única solicitud presentada y que todos los datos de la misma se ajustan a la realidad.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_

Firma del padre, madre, tutor o, en su caso, el alumno

SELLO  
DEL  
CENTRO

SR./SR. DIRECTOR/A o TITULAR DEL CENTRO \_\_\_\_\_  
Denominación específica del Centro en que desea ser admitido

- En el apartado 2. Se señalará con una X el domicilio familiar o alternativamente uno de los domicilios laborales, dado que solo uno de ellos – el señalado- será considerado a efectos de la aplicación de la puntuación del baremo.  
- En el caso de los alumnos de Educación Primaria que pretendan acceder a los centros de Educación Secundaria, la solicitud de Centros distintos al de adscripción no implicará la pérdida de prioridad para obtener plaza en dicho centro.

FICHA DE RECOGIDA DE DATOS

Datos del/la Alumno/a

1 er. Apellido	2º Apellido	Nombre		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
F. Nacimiento	Lugar	Provincia	País	Nacionalidad
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Domicilio familiar	Localidad	C. Postal	Provincia	Teléfono
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datos de la Madre

1 er. Apellido	2º Apellido	Nombre			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
D.N.I.	Teléfono	Extensión	Profesión	Estudios (1)	Situación Laboral (2)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datos del Padre

1 er. Apellido	2º Apellido	Nombre			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
D.N.I.	Teléfono	Extensión	Profesión	Estudios (1)	Situación Laboral (2)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Otros Datos Académicos

Procede del Centro	<input type="text"/>	Nº del Libro de Escolaridad	<input type="text"/>				
Desea Enseñanza de Idioma: Inglés (3)	<input type="checkbox"/>	Francés (3)	<input type="checkbox"/>	Optativas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Desea utilizar el Servicio de: Comedor (3)	<input type="checkbox"/>	Desayuno (3)	<input type="checkbox"/>	Transporte (3)	<input type="checkbox"/>	Escuela Hogar (3)	<input type="checkbox"/>
Ha solicitado ayuda para el: Comedor (3)	<input type="checkbox"/>	Desayuno (3)	<input type="checkbox"/>	Transporte (3)	<input type="checkbox"/>	Escuela Hogar (3)	<input type="checkbox"/>

Otros Datos Familiares

Nº de hermanos	<input type="text"/>	Lugar que ocupa entre ellos	<input type="text"/>	Convive con otras personas (3)	<input type="checkbox"/>
Entidad de Seguro médico	<input type="text"/>	Nº de Asegurado	<input type="text"/>		
Observaciones de interés para una mejor atención del/la alumno/a					
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					

- (1)
- [00] SIN ESTUDIOS
  - [01] CERTIFICADO ESCOLARIDAD O ESTUDIOS PRIMARIOS
  - [02] GRADUADO ESCOLAR / BACHILLER ELEMENTAL / FP1
  - [03] F.P. 2º GRADO / BACHILLER SUPERIOR / MAESTRÍA INDUSTRIA
  - [04] C.O.U. / MÓDULOS PROFESIONALES NIVEL DE GRADO 3
  - [05] DIPLOMADO GRADO MEDIO
  - [06] LICENCIADO / ARQUITECTO / INGENIERO O EQUIVALENTES
  - [07] DOCTORADO

- (2)
- [07] TRABAJO ASALARIADO
  - [08] TRABAJO POR CUENTA PROPIA
  - [09] EN PARO
  - [10] JUBILADO O INCAPACITADO
  - [11] TRABAJO EN EL HOGAR
  - [12] OTROS

(3) Escriba Sí o NO

Los datos recogidos en el presente cuestionario pasarán a formar parte de un fichero automatizado destinado al mantenimiento de la información necesaria para la gestión administrativa y académica, pudiendo ser utilizado por las administraciones educativas en el ámbito de sus competencias.

Sobre dichos datos se podrán ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, según la aplicación de la normativa legal vigente, ante la Dirección del Centro

### Opción de enseñanza religiosa

D./Dña. \_\_\_\_\_ padre / madre / tutor/a del alumno/a:

\_\_\_\_\_ perteneciente al grupo \_\_\_\_\_,

expresa su deseo de que en el año académico **2017/2018** su hijo/a curse la enseñanza de:

(márquese con una cruz UNA de las ofertadas a continuación)

- ISLÁMICA
- CATOLICA
- NINGUNA

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Firma del padre, madre o tutor,

*Nota importante: la oferta de la religión solicitada en su caso, está condicionada al número de alumnos/as que soliciten la misma, y a que la confesión religiosa disponga el profesorado pertinente en el Centro.*

*Estos datos se recogen con la finalidad de asignar la preferencia por la opción de un área del currículum según la legislación en vigor, y en ningún caso identifican datos personales del alumno/a relativos a ideología, religión, creencias u otros datos de similares características.*



IDENTIFICACIÓN DEL/LOS CONTRIBUYENTE/S

APELLIDOS Y NOMBRE: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_ MUNICIPIO: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_

Y SU CÓNYUGE ( en caso de ser necesario)

APELLIDOS Y NOMBRE: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_ MUNICIPIO: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICACIÓN DEL ÓRGANO PÚBLICO QUE SOLICITA LA INFORMACIÓN**

TRIBUTARIA: **C.P. "JOSÉ ORTEGA Y GASSET"** (Nombre del Centro)

INFORMACIÓN QUE SE SOLICITA:

Certificado de la Base Imponible en el IRPF y modalidad de tributación

**PROCEDIMIENTO PARA EL QUE SE SOLICITA LA INFORMACIÓN TRIBUTARIA:**

Proceso de admisión, para el **curso 2018-2019**, de alumnos en centros sostenidos con fondos públicos.

Los abajo firmantes autorizan al Colegio Público José Ortega y Gasset a que soliciten de la Delegación de Hacienda la documentación reseñada

Ceuta, a \_\_\_\_ de Abril de 2018.

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

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

**DATOS FAMILIARES REFERIDOS A 2018 ( miembros de la familia que residen en el mismo domicilio)**

<b>CLASE DE PARENTESCO</b>	<b>NIF</b>	<b>APELLIDOS Y NOMBRE</b>	<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>
SOLICITANTE			
PADRE/ TUTOR			
MADRE/ TUTOR			
HERMANO/A			

**A FIRMAR POR TODOS LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA:** padre, madre, tutor/a, hermanos/as solteros/as entre 18 y 25 años, o mayores de 25 años con discapacidad física, psíquica o sensorial que convivan a 31 de diciembre de 2017.

Los abajo firmantes bajo su responsabilidad, que todos sus datos incorporados a la presente solicitud se ajustan a la realidad, autorizando a la Administración Educativa para obtener los datos necesarios con el fin de determinar la renta y los datos identificativos a través de la Administración Tributaria.

Firmas:

Padre

Madre

Otros Miembros





**CEIP. J. Ortega y Gasset**

Avda. España s/n  
Tel. 956504212  
Fax. 956504260  
51001 CEUTA

Ceuta, a            de            de 20

Estimados padres y madres:

Nuestro Colegio, quiere poder ponerse en contacto con Uds. para poder darles una información real y actualizada del Centro y agilizar así cualquier proceso que tenga que llevarse a cabo. Para ello este curso, como novedad, disponemos de un aplicación Tokapp school, disponible para utilizarse a través del correo electrónico o bien mediante la instalación de una App gratuita en cualquier dispositivo móvil (Tablet, Ipad, Smartphone ..). Por ello, es necesario que nos proporcione los datos que figuran en la tabla adjunta.

Nombre y apellidos del niño/a:
--------------------------------

Nombre del padre	
Email	
Teléfono móvil	

Nombre de la madre	
Email	
Teléfono móvil	

## ANEXO V

MODELO DE AUTORIZACIÓN PARA QUE EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE PUEDA RECABAR INFORMACIÓN DE NATURALEZA FISCAL A LA AGENCIA ESTATAL DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA U OTROS DATOS ACREDITATIVOS DE LA SITUACIÓN FAMILIAR AL ORGANISMO CORRESPONDIENTE, POR RAZÓN DEL PROCESO DE LA ADMISIÓN DE ALUMNOS EN CENTROS PÚBLICOS O PRIVADOS CONCERTADOS

**Muy importante: La cumplimentación de este anexo tiene carácter voluntario por parte del solicitante.**

D/D<sup>a</sup>  con Número de Identificación Fiscal (o Número de Identificación de Extranjero)

como padre/madre/tutor legal del alumno

con domicilio en la calle  C.P.

**SEÑÁLESE CON SI LAS AUTORIZACIONES QUE SE CONCEDEN Y CON NO LAS QUE SE DENIEGAN**

Autorizo al Ministerio de Educación, Cultura y Deporte para que, de acuerdo con el artículo 84 de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, acceda a la información relativa al Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas que obre en poder de la Agencia Estatal de Administración Tributaria de las rentas anuales de la unidad familiar relativas al ejercicio, a efectos del procedimiento de escolarización en centros públicos o privados concertados

Autorizo al Ministerio de Educación, Cultura y Deporte para que realice la consulta telemática del padrón municipal en el Instituto Nacional de Estadística y/o Ceuta/Melilla (*táchese lo que no proceda*) relativa al domicilio familiar.

Autorizo al Ministerio de Educación, Cultura y Deporte para que realice la consulta telemática ante el organismo correspondiente del grado de discapacidad de los siguientes miembro/s de la unidad familiar:

1.

2.

3.

Autorizo al Ministerio de Educación, Cultura y Deporte para que realice la consulta telemática ante el organismo correspondiente de la condición de familia numerosa de la unidad familiar.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

(Firma)