

MODELO PARA LA PETICIÓN COMPLEMENTARIA DE CENTROS EDUCATIVOS EN PERÍODO ORDINARIO

NOTA: Esta opción está reservada exclusivamente para los solicitantes de plaza escolar en período ordinario **que no hayan obtenido plaza en ninguno de los centros solicitados y que estén comprendidos en alguno de los siguientes supuestos:**

- Alumnos que se incorporan por primera vez al sistema educativo.
- Alumnos que procedan de otro municipio y deban ser escolarizados.
- Alumnos que no hayan obtenido plaza y deban cambiar de centro por no poder continuar sus estudios en su centro de origen por no impartirse el nivel y/o etapa correspondiente.

-----0000000-----

La presente solicitud deberá entregarse en la sede del Servicio de apoyo a la escolarización de zona durante los días 25, 28 y 29 de mayo de 2018 y únicamente podrán incluirse centros que tengan vacantes para el nivel solicitado.

DATOS DEL ALUMNO:

Apellidos: _____ Nombre: _____
N.I.A. _____ N.I.F. o N.I.E.: _____ Fecha Nacimiento: ___/___/___ Nacionalidad: _____

DATOS FAMILIARES:

Apellidos y nombre del Padre/Representante Legal: _____ N.I.F./N.I.E. _____
Nacionalidad: _____
Apellidos y nombre de la Madre/Representante Legal: _____ N.I.F./N.I.E. _____
Nacionalidad: _____

EXPONEN:

Que habiendo presentado solicitud de admisión dentro del proceso ordinario para cursar las siguientes enseñanzas:
____ Curso de _____, no habiendo obtenido plaza escolar en ninguno de los centros educativos
(Etapa/Nivel)
incluidos en la solicitud y a la vista de las vacantes existentes para dicho nivel:

SOLICITAN:

Se les adjudique una plaza escolar para dicho curso y nivel educativo en alguno de los centros que se indican a continuación:

NOTA: En el caso de alumnos que solicitan plaza para 1º de Bachillerato, indíquese el código de la modalidad de Bachillerato solicitada en cada centro: (C) Ciencias, (A) Artes (HCS) Humanidades y Ciencias Sociales

CENTROS SOLICITADOS			¿TIENE HERMANOS MATRICULADOS EN EL CENTRO?		
Código centro	Denominación Centro	Cod Mod Bach	NO	SI	En caso afirmativo, indique nombre y curso actual
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					

En _____ a _____ de _____ de 2018

Firma del Padre, Madre o R. legal

Firma del Padre, Madre o R. legal

Firma del alumno (si es mayor de edad)

"Los datos personales recogidos en este formulario serán tratados de conformidad con el nuevo Reglamento Europeo (UE) 2016/679 de Protección de Datos. La información relativa a los destinatarios de los datos, la finalidad y las medidas de seguridad, así como cualquier información adicional relativa a la protección de sus datos personales podrá consultarla en el siguiente enlace www.madrid.org/protecciondedatos. Ante el responsable del tratamiento podrá ejercer, entre otros, sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación de tratamiento."

PRESIDENTE DEL SERVICIO DE APOYO A LA ESCOLARIZACIÓN DE: _____