CORRECCIÓN de errores de la Resolución de 2 de enero de 2019, de la Secretaría General de Educación, por la que se establece el calendario y otros aspectos del procedimiento de admisión del alumnado de segundo ciclo de Educación Infantil, Educación Primaria, Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato, en centros docentes sostenidos con fondos públicos en la Comunidad Autónoma de Extremadura para el curso escolar 2019/2020. (2019060205)

Advertido error en la Resolución de 2 de enero de 2019 por la que se establece el calendario y otros aspectos del procedimiento de admisión del alumnado de segundo ciclo de Educación Infantil, Educación Primaria, Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato, en centros docentes sostenidos con fondos públicos en la Comunidad Autónoma de Extremadura para el curso escolar 2019/2020, publicada en el Diario Oficial de Extremadura número 5, de 9 de enero de 2019, se procede a su oportuna rectificación:

 El anexo II, publicado en las páginas 655 a 657, el anexo III publicado en la página 658 y el anexo VI publicado en la página 661, se sustituyen por los siguientes:

ANEXO II

SOLICITUD DE ADMISIÓN EN CENTROS DOCENTES SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS

											$\neg \Box$			
Apellidos de la persona solicitante	Nombre de la persona solicitante	D.N.	l. de la per	rsona so	licitante		Ė		Fecha nac	miento		7	N.I.A. R	ayuela
Apellidos del padre/madre o tutor/a legal	Nombre del padre/madre o tutor/a legal		D.N.I					Ш.	Teléfono	Ш		_		
Apellidos del padre/madre o tutor/a /legal EXPONE :	Nombre del padre/madre o tutor/a legal		D.N.	I.				,	Teléfono					
Que durante el curso actual la persona solicitante se	e encuentra cursando estudios de													
Curso Etapa	-					No	mbre	del C	entro					
SOLICITA: Sea admitido/a para el curso escolar 2019/2020 en	el Centro													
						Nom	bre d	el Cen	tro					
1. EDUCACIÓN INFANTIL:	EDUCACIÓN PRIMARIA:		3.	EDUC	CACIÓ	ÓN S	EC	UND	ARIA	OBLIC	ЗАТО	RIA:	:	
4. BACHILLERATO: Curso Modalid	dad: Ciencias Huma	anidade	s y Cier	ncias	Social	es	⊏]	A	rtes	□			
A tal efecto, ALEGA las siguientes circunstan- señalar asimismo lo que proceda. Según el artíc														
datos referidos a domicilio familiar, renta anua para la consulta de alguno de esos datos, márqu	al, discapacidad y condición de	familia	numei	rosa a	la Ao	dmin	istr	ació	n educ	ativa.	En ca	aso d	e no o	
					٠		-							
1. EXISTENCIA DE HERMANOS O HERM Nombre y Apellidos	IANAS MATRICULADOS EN I	EL CE	VIRO	solicit	tado ei	n pri		r Iug rso y e		e cont	ınüar	ı el p	ròxim	o curso
												_		
2. PADRE/MADRE O TUTOR/A LEGAL Q	UE TRABAJA EN EL CENTR	O solici	tado ei		ner lus	gar v	, au	e coi	ıtinúar	ı el pro	óximo		so	
3. PROXIMIDAD DEL DOMICILIO (optar		l)												
□ DOMICILIO LABORAL DE PADRE/	MADRE O TUTOR/A LEGAL	DE LA	PERS	ONA	SOLI	CIT	ANI	ГE						
Se aporta certificación de las empresas						•			•					
☐ 4. RENTA ANUAL DE LA UNIDAD FAMII ☐ No otorgo mi consentimiento para esta con														IX
 ☐ No presenta Declaración de IRPF. Se apor ☐ La AEAT no dispone de la información. S 	ta certificación expedida por la A	gencia T	ributar	ia y A	nexo 2	X.								
	-		-				-							
5.CONDICIÓN RECONOCIDA DE DISCA	Nombre y Apellidos				.010				n su de					ito)
☐ En la persona solicitante ☐ En padre/madre/tutor/a legal ☐ En padre/madre/tutor/a legal														
☐ En algún hermano/a ☐ No otorgo mi consentimiento para esta	consulta por lo que se aportan los	certific	ados co	rrespo	ndien	tes e	miti	dos r	or el ó	rgano (etente		
				г				I		8	r			
☐ No otorgo mi consentimiento para esta cons			a Nume	erosa e	emitido	o por	el ć	órgan	o comp	etente				
☐ 7. LA PERSONA SOLICITANTE PADEC	E ENFERMEDAD CRÓNICA	DEL SI	STEM	A DI	GEST	ivo	, Eľ	NDO	CRING	ООМ	IETA!	BÓL	ICO o	jue exij
seguimiento de una dieta compleja y un estricto	control alimenticio. Se aporta Co	ertificad	o Médi	co Of	icial.									
☐ 8. SOLICITANTE CON NECESIDAD ESPAÑOL, O QUE PRESENTE DESIGUALD	PECÍFICA DE APOYO EDUC	ATIVO	POR	INCC	RPO	RAC	CIÓI	N TA	ARDÍA	AL S	ISTE	MA	EDUC	CATIVO
ÉTNICOS O DE OTRA ÍNDOLE (Marcar en ca	so de querer optar a las plazas reso	ervadas	a este c	olecti	vo).			COS	, col	IUNA	iles,	GE	OGKA	ricos
Se aporta Dictamen de Escolarización o cer	•			•										
9. SOLICITANTE CON NECESIDADES E				_	_			-			a este	colec	ctivo).	
☐ 10. EXPEDIENTE ACADÉMICO (PARA E	L ACCESO A BACHILLERAT	ΓΟ). Se	aporta	certifi	cación	aca	dém	ica p	ersonal					
11. ¿Otorga su consentimiento a la Consejería o para la admisión de alumnos según apartado se														
Si la persona solicitante no es admitida en este C	Centro (1º), solicita se admita en	alguno	de los	siguie	ntes, e	en el	ord	len d	e prior	idad i	ndica	do.		
2.° 4°	3°	·												
Los datos de carácter personal que consten en el presente formul									, de					019.
objeto de tratamiento automatizado a fin de tramitar la sol adoptarán las medidas oportunas para garantizar un tratamiento co	icitud. Se onfidencial	Firn	na de los p	rogenit	ores o tu	tores 1	egale	s, en e	l ejercicio	de la pa	itria pote	estad d		
de los mismos. La cesión de datos se hará en la forma y con las lin y derechos previstos en la L.O.3/2018 de Protección de Datos Pe	rsonales y Sello	artíc	ulo 156 d	el Códig	go Civil ,	, o la p	ersor	na soli	citante, si	es mayo	r de eda	ad.		
garantía de los derechos digitales. Los derechos de acceso, rec cancelación y oposición se podrán ejercitar en el propio centro así o Secretaría General de Educación (Av.Valhondo s/n Mérida II	como en la													
Secretaria General de Educación (AV.Valhondo s/n Merida II Módulo 5°, 4º planta 06800 Mérida).	1 Milelio													
SD /SDA DIDECTOD/A DEL CENT														

ANEXO II

SOLICITUD DE ADMISIÓN EN CENTROS DOCENTES SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS

																\perp	_JL	\perp	Ш			
Apellidos de la persona solicitante	Nombre de la po	ersona solicitante	D	N.I. c	ie la p	person	na so	icitar	nte	- -			Fec	ha na	cimie	nto		_	N.I.A	Ray	yuela	
A-III de de la companya de la compan	N 1 1	/	Ш		DA	Ш							Til		\perp	L	Ш	\Box				
Apellidos del padre/madre o tutor/a legal	Nombre del padre	/madre o tutor/a legal	П		D.N	V.1.		Т	Τ	7		П	I el	éfonc	, 	Т	П	\neg				
Apellidos del padre/madre o tutor/a /legal	Nombre del padre	/madre o tutor/a legal	ш		D.1	N.I.	_						Tel	éfonc	,		ш					
EXPONE : Que durante el curso actual la persona solicitante s	a ancuantro cur	reando actudios da																				
	e cheuchila cui	sando estudios de																				
Curso Etapa			_							Nor	nbre	del (Cent	ro								_
SOLICITA:	al Contro																					
Sea admitido/a para el curso escolar 2019/2020 en	ei Centro								N	omb	re de	el Ce	ntro									-
1. EDUCACIÓN INFANTIL: 2.	EDUCACIÓN	PRIMARIA:			3	FI)LIC	'AC	IÓN	ICI	CI	INII) A I	DIA	OB	110	LATO	ODI	A:		_	_
1. EDUCACION INFANTIL	EDUCACION												ואכ	МА	ОБ	LIC	IAI	JKI	٦	∟	_	
4. BACHILLERATO: Curso Modalie A tal efecto, ALEGA las siguientes circunstan	dad: Ciencia		anida	des y	y Ci	enci	as S	Soci	ales		🔲]			Artes							
señalar asimismo lo que proceda. Según el artí																						
datos referidos a domicilio familiar, renta anu																				oto	orga	rle
para la consulta de alguno de esos datos, márqu	iese "A" en ei i	ugar correspondi	ente o	ie ca	ada	apa	rtac	io y	aco	mp	ane	ese	ia o	ioci	ımeı	ıtac	non	ınaı	cada.			
☐ 1 EXISTENCIA DE HERMANOS O HERM. Nombre y Ape		RICULADOS EN	EL C	EN'	ΓRC) sol	licit	ado	en j	prii	ner Cur				ue c	ont	inúa	ın el	próx	imo	curs	80
						_					- Cui	30 y	стар									
						-																
2. PADRE/MADRE O TUTOR/A LEGAL C	QUE TRABAJ.	A EN EL CENTR	O sol	icita	ıdo	en p	rin	er l	uga	гy	que	e co	nti	núa	n el	pré	óxim	io cu	rso			
3. PROXIMIDAD DEL DOMICILIO (optar	nor domicilio	familiar o labora	D																			
DOMICILIO FAMILIAR No	o otorgo mi con	sentimiento para es	sta co										Ayı	unta	mie	nto.						
DOMICILIO LABORAL DE PADRE/ ☐ Se aporta certificación de las empresas													ón r	esn	onsa	ble						
	_													-								
4. RENTA ANUAL DE LA UNIDAD FAMI No otorgo mi consentimiento para esta con		-																•		exo I	IX	
No presenta Declaración de IRPF. Se apor	rta certificación	expedida por la A	genci	a Tri	ibuta	aria	y A	nexo	X.											-		
La AEAT no dispone de la información. S	se aporta certific	cación de haberes,	decla	ració	on ju	ırada	a o c	locu	mei	ıto .	just	1110	atıv	o d	e la i	rent	a far	nılıa	r 201	/.		
T 🔲 5.CONDICIÓN RECONOCIDA DE DISCA			E, PA	DR	E/N	IAD	RE	0													,	
En la persona solicitante	Nombre	y Apellidos						_		NIF/	NII	E (I	in s	u de	erect	.0, 1	ecna	. de i	nacim	ient	0)	
En padre/madre/tutor/a legal																						
☐ En algún hermano/a ☐ No otorgo mi consentimiento para esta	consulta por lo	que se aportan los	certi	icad	los c	orre	spo	– – ndie	ntes	s en	nitio	dos	por	el	órga	no c	comp	eter	ite.			
. 6. PERTENENCIA A FAMILIA NUMERO:	SA LECALMI	ENTE DECONO	TD.																			
☐ No otorgo mi consentimiento para esta cons					Nun	nero	sa e	miti	do p	or	el ó	rga	no (com	pete	nte						
☐ 7. LA PERSONA SOLICITANTE PADEC	E ENEEDME	DAD CPÓNICA	DEI	CTC	TEN	ЛА	DIC	EC	тк	70	EN	JD)CI	DIN	io (M	nete /	A BÁ	T ICC) ar	10 OV	iio
seguimiento de una dieta compleja y un estricto										Ο,	E	ш	,,,	XII V		, 141	1517	ъ	LICC	, dr	ie ex	ija
☐ 8. SOLICITANTE CON NECESIDAD ES	PECÍFICA DI	E APOVO EDUC	ATIV	/O I	POE	! IN	ഗ	RP	OR	۸C	IÓN	VТ	ΔR	DĹ	Δ Δ1	r. s	IST	EM	A ED	HC/	ATIV	vc
ESPAÑOL, O QUE PRESENTE DESIGUALI	DADES DERIV	VADAS DE FAC'	TOR	ES S	SOC	IAI	LES	, E0														
ÉTNICOS O DE OTRA ÍNDOLE (Marcar en ca Se aporta Dictamen de Escolarización o cer									hte	ncia	Śn											
_ •		•				•						-1						1				
9. SOLICITANTE CON NECESIDADES E	DUCATIVAS	ESPECIALES (N	viarca	r en	casc	o de	que	rer o	pta	raı	as p	piaz	zas I	rese	rvad	as a	este	2 COI	ective)).		
☐ 10. EXPEDIENTE ACADÉMICO (PARA I	EL ACCESO A	BACHILLERA	ГО).	Se a	port	a cei	rtifi	caci	ón a	cad	émi	ica	per	sona	al.							
11. ¿Otorga su consentimiento a la Consejería	de Educación	v Empleo para qu	ie pu	blig	ue l	a pu	ıntu	acio	ón d	lesg	los	ada	ob	ten	ida	en (cada	unc	de le	os c	riter	ios
para la admisión de alumnos según apartado se																						
Si la persona solicitante no es admitida en este C	Centro (1º) sol	icita se admita en	alam	no d	e lo	e ein	mie	ntoc	on	പ്	rd	on a	r ah	rio	rido	d is	ndic	ohe				
2.°																						
4°		5°																			_	
Los datos de carácter personal que consten en el presente formu objeto de tratamiento automatizado a fin de tramitar la so			Е	n							,	a _		_, d	le	_			de	201	19.	
adoptarán las medidas oportunas para garantizar un tratamiento co de los mismos. La cesión de datos se hará en la forma y con las li	as para garantizar un tratamiento confidencial						Firma de los progenitores o tutores legales, en el ejercicio de la patria pot artículo 156 del Código Civil, o la persona solicitante, si es mayor de ed:															
y derechos previstos en la L.O.3/2018 de Protección de Datos Pe	ersonales y	Sello	а	iticuic	3 1 3 0	uerc	ouig	CIV	11,0	іа рс	15011	a 501	спа	nte,	51 C5 1	пауо	i de e	Jau.				
garantía de los derechos digitales. Los derechos de acceso, re cancelación y oposición se podrán ejercitar en el propio centro así.	como en la	del centro																				
Secretaría General de Educación (Av.Valhondo s/n Mérida I Módulo 5°, 4º planta 06800 Mérida).	11 Milenio																					
SR./SRA. DIRECTOR/A DEL CENT	'RO																					

ANEXO II

SOLICITUD DE ADMISIÓN EN CENTROS DOCENTES SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS

Apellidos de la persona solicitante																			
	Nombre de la persona solicitante	D.	N.I. de	la persor	na solic	itante		Г	T	F	echa	nacin	niento		T	7	N.I.	A. Ra	yuela
Apellidos del padre/madre o tutor/a legal	Nombre del padre/madre o tutor/a legal	_		D.N.I.			_	L		Т	eléfo	ono							
Apellidos del padre/madre o tutor/a /legal	Nombre del padre/madre o tutor/a legal	_ LL		D.N.I.				L		Т	`eléfo	ono							
EXPONE: Que durante el curso actual la persona solici	tante se encuentra cursando estudios d	le																	
Curso Etapa							N	omb	ore d	el Ce	ntro								
SOLICITA: Sea admitido/a para el curso escolar 2019/20	020 en el Centro						Non		dal	Cent									
1. EDUCACIÓN INFANTIL:□	2. EDUCACIÓN PRIMARIA:			3. EI)LIC4	ACIĆ						Δ.Ω	RI I	GΔ	то	RΙΔ		Г	
_		manida	loc v							110		Ar		_	_				_
A tal efecto, ALEGA las siguientes circu señalar asimismo lo que proceda. Según datos referidos a domicilio familiar, rent para la consulta de alguno de esos datos, 1 1. EXISTENCIA DE HERMANOS O I	unstancias personales o sociales (seí el artículo 28 de la Ley 39/2015, de a anual, discapacidad y condición d márquese "X" en el lugar correspon HERMANAS MATRICULADOS EI	ñalar " 1 de oo le famil diente o	X" al tubre ia nu le cac	lado e, se ei imeros la apai	del n ntien sa a l rtado	oume de ot a Ac o y ac	ero torg dmi com	cor gad nis ipá rim	rre lo e tra ñes	l co ciór se la luga	nse do do ar y	ntin luca cum	nien tiva ent	to p . Ei ació	para n ca in ii	a la iso (ndic	con de n ada	sult o ot	a de l torgar
Nombre y A	pellidos			_					Jurse	y et	apa ——					_			
	NAL OUE TRADATA EN EL CENT	TDO1			_					_	4		.1			_			
2. PADRE/MADRE O TUTOR/A LEC	_		icitad	io en p	rime	r iuş	gar	yq	lue	con	uni	ıan	ei p	rox	ımo	cui	SO		
☐ DOMICILIO LABORAL DE PA	(optar por domicilio familiar o labor ☐ No otorgo mi consentimiento para .DRE/MADRE O TUTOR/A LEGA. presas u organismos en el que se prest	esta co L DE L	A PE	RSON	IA S	OLI	CIT	'Al	IT	Ε	-								
	esta consulta. Se aporta copia compulsa Se aporta certificación expedida por la	Agencia	Trib	utaria	y An	ехо У	X.											17.	
☐ La ÂEAT no dispone de la informac ☐ 5.CONDICIÓN RECONOCIDA DE D ☐	-			-			JTC)R/	/A]					RM	AN			nient	:o)
☐ La ÅEAT no dispone de la informac ☐ 5.CONDICIÓN RECONOCIDA DE D ☐ En la persona solicitante ☐ En padre/madre/tutor/a legal ☐ En algún hermano/a	DISCAPACIDAD DEL SOLICITAN Nombre y Apellidos	TE, PA	DRE	/MAD	RE (υτ (UTC NI)R/ F/N	/A I	(En	su	defe	ecto,	RM fec	AN ha d	de n	acin	nient	to)
☐ La ÂEAT no dispone de la informac 5.CONDICIÓN RECONOCIDA DE D ☐ En la persona solicitante ☐ En padre/madre/tutor/a legal ☐ En algún hermano/a ☐ No otorgo mi consentimiento par	Nombre y Apellidos ra esta consulta por lo que se aportan le IEROSA LEGALMENTE RECONO	os certif	DRE	/MAD	ORE (O TU	NI NI tes e	PR/P	/A I	(En	or e	defe	ganc	fec	AN ha d	de n	acin	nient	to)
□ La ÂEAT no dispone de la informac □ 5.CONDICIÓN RECONOCIDA DE D □ En la persona solicitante □ En padre/madre/tutor/a legal □ En algún hermano/a □ No otorgo mi consentimiento par □ 6. PERTENENCIA A FAMILIA NUM	PISCAPACIDAD DEL SOLICITAN Nombre y Apellidos ra esta consulta por lo que se aportan le IEROSA LEGALMENTE RECONO ta consulta por lo que se aporta Título ADECE ENFERMEDAD CRÓNICA	os certifo OCIDA de Fam	DRE	s corre	espon	O TU	VTC NI tes e	OR/ F/N emi	/A]	(En	or e	defe	ganc	fec	AN ha o	de n	e.		
□ La ÅEAT no dispone de la informac □ 5.CONDICIÓN RECONOCIDA DE D □ En la persona solicitante □ En padre/madre/tutor/a legal □ No otorgo mi consentimiento par □ 6. PERTENENCIA A FAMILIA NUM □ No otorgo mi consentimiento para es □ 7. LA PERSONA SOLICITANTE PA seguimiento de una dieta compleja y un es □ 8. SOLICITANTE CON NECESIDA ESPAÑOL, O QUE PRESENTE DESIG	PISCAPACIDAD DEL SOLICITAN Nombre y Apellidos ra esta consulta por lo que se aportan le IEROSA LEGALMENTE RECONO ta consulta por lo que se aporta Título ADECE ENFERMEDAD CRÓNICA Stricto control alimenticio. Se aporta AD ESPECÍFICA DE APOYO EDU UALDADES DERIVADAS DE FA r en caso de querer optar a las plazas re	os certifo OCIDA de Fam A DEL Certific UCATIV CTORI eservada	DRE ilia N SIST ado M O PO CO PO SS SO	s corre umero EMA Médico OR IN OCIAI ste cole	DIGIO Ofice COFLES, ectivo	dientido EST: ECO).	VITO NI Lites 6	OR/ F/N F/N emi	/A]	(En	or e	defe	o l	re.	ANcha compe	de n	ee.	O q	ue exi
□ La ÂEAT no dispone de la informac □ 5.CONDICIÓN RECONOCIDA DE D □ En la persona solicitante □ En padre/madre/tutor/a legal □ No otorgo mi consentimiento par □ 6. PERTENENCIA A FAMILIA NUM □ No otorgo mi consentimiento para es □ 7. LA PERSONA SOLICITANTE PA seguimiento de una dieta compleja y un es □ 8. SOLICITANTE CON NECESIDA ESPAÑOL, O QUE PRESENTE DESIG ÉTNICOS O DE OTRA ÍNDOLE (Marcae □ Se aporta Dictamen de Escolarización	PISCAPACIDAD DEL SOLICITAN Nombre y Apellidos ra esta consulta por lo que se aportan la IEROSA LEGALMENTE RECONO ta consulta por lo que se aporta Título ADECE ENFERMEDAD CRÓNICA stricto control alimenticio. Se aporta AD ESPECÍFICA DE APOYO EDU UALDADES DERIVADAS DE FA r en caso de querer optar a las plazas r n o certificado del EOEP de que se eno	os certificos certificos certificos certificos certificos certificos cuentra cuentra certificos certificos cuentra certificos certificos cuentra certificos certifico	DRE ilia N SIST ado N CO PCES SO ss a een trá	/MAD s corre umero EMA lédico OR IN OCIAI ste cole mites p	espon DIGIO COF LES, ectivo oara s	dientido EST: ial. ECO	NI N	OR/F/N F/N emi	/A I	(En	or e	defe	ganco O l	re.	TA	BÓI	LIC EI	O q	ue ex
□ La ÂEAT no dispone de la informac □ 5.CONDICIÓN RECONOCIDA DE D □ En la persona solicitante □ En padre/madre/tutor/a legal □ En algún hermano/a □ No otorgo mi consentimiento par □ 6. PERTENENCIA A FAMILIA NUM □ No otorgo mi consentimiento para es □ 7. LA PERSONA SOLICITANTE PA seguimiento de una dieta compleja y un es □ 8. SOLICITANTE CON NECESIDA ESPAÑOL, O QUE PRESENTE DESIG ÉTNICOS O DE OTRA ÍNDOLE (Marcar □ Se aporta Dictamen de Escolarización □ 9. SOLICITANTE CON NECESIDAI □ 9. SOLICITANTE CON NECESIDAI	PISCAPACIDAD DEL SOLICITAN Nombre y Apellidos ra esta consulta por lo que se aportan le IEROSA LEGALMENTE RECONO ta consulta por lo que se aporta Título ADECE ENFERMEDAD CRÓNICA STRICTO CONTRO Alimenticio. Se aporta LD ESPECÍFICA DE APOYO EDU UALDADES DERIVADAS DE FAI r en caso de querer optar a las plazas re n o certificado del EOEP de que se eno DES EDUCATIVAS ESPECIALES	os certificocidade Fam A DEL Certifico UCATIV CTORI eservada cuentra (Marcan	DRE Grado Milia N SIST ado M CO PCES SO sa s	/MAD s corre umero EMA Médico DR IN OCIAI ste cole mites p	or control of the con	O TU dientido EST ial. ECO Su ob er opr	NI N	OR/F/N F/N CIO ÓM ción a la	/A l NIE itid ó N O N II itid o n o n o s p	(English (En	or e	defe	O]	re.	TA	BÓI	LIC EI	O q	ue exi
□ La ÂEAT no dispone de la informace □ 5.CONDICIÓN RECONOCIDA DE D □ En la persona solicitante □ En padre/madre/tutor/a legal □ En algún hermano/a □ No otorgo mi consentimiento para es □ 7. LA PERSONA SOLICITANTE PASeguimiento de una dieta compleja y un es □ 8. SOLICITANTE CON NECESIDA ESPAÑOL, O QUE PRESENTE DESIGÉTNICOS O DE OTRA ÍNDOLE (Marca: □ Se aporta Dictamen de Escolarización: □ 9. SOLICITANTE CON NECESIDAI □ 10. EXPEDIENTE ACADÉMICO (PATILICIA) 11. ¿Otorga su consentimiento a la Conse	PISCAPACIDAD DEL SOLICITAN Nombre y Apellidos ra esta consulta por lo que se aportan le IEROSA LEGALMENTE RECONO ta consulta por lo que se aporta Título ADECE ENFERMEDAD CRÓNICA stricto control alimenticio. Se aporta DESPECÍFICA DE APOYO EDU UALDADES DERIVADAS DE FAI r en caso de querer optar a las plazas re n o certificado del EOEP de que se eno DES EDUCATIVAS ESPECIALES ARA EL ACCESO A BACHILLERA Ejería de Educación y Empleo para	os certificoción de Fam A DEL Certifico CTORI eservado cuentra (Marcai ATO). Servicio que pui	DRE icado iilia N SIST ado M O PCES SC sa a een trá en ca	when the second	espon ssa em DIGI Ofice COF LES, quere rtifica	O TU dient idient EST ial. RPOI ECC SO SO SO SO Co Co Co Co Co Co Co Co Co C	NI N	OR/F/N F/N Or el O, I O O O O O O O O O O O O O O O O O O O	Á I ÓR I ÓR I ÓN IIC	(En	or e	defe	ganco AL TUR	re. SISAL	ANd had a mpe	MA GH cole	LIC EICOG	O quo o).	ATIV
□ La ÅEAT no dispone de la informace □ 5.CONDICIÓN RECONOCIDA DE D □ En la persona solicitante □ En padre/madre/tutor/a legal □ En algún hermano/a □ No otorgo mi consentimiento para es □ 7. LA PERSONA SOLICITANTE PASEGUIMIENTO DE UNA SOLICITANTE PASEGUIMIENTO DE UNA SOLICITANTE PASEGUIMIENTO DE OTRA ÍNDOLE (Marca: □ Se aporta Dictamen de Escolarización: □ 9. SOLICITANTE CON NECESIDAL □ 10. EXPEDIENTE ACADÉMICO (PASEGUIMIENTE) 11. ¿Otorga su consentimiento a la Consepara la admisión de alumnos según aparta Si la persona solicitante no es admitida en 2.º	PISCAPACIDAD DEL SOLICITAN Nombre y Apellidos ra esta consulta por lo que se aportan le IEROSA LEGALMENTE RECON (ta consulta por lo que se aporta Título ADECE ENFERMEDAD CRÓNICA stricto control alimenticio. Se aporta DESPECÍFICA DE APOYO EDU UALDADES DERIVADAS DE FAI r en caso de querer optar a las plazas r en o certificado del EOEP de que se eno DES EDUCATIVAS ESPECIALES ARA EL ACCESO A BACHILLER. Egería de Educación y Empleo para ado sexto de esta resolución? Si n este Centro (1°), solicita se admita e	os certificociones de Fam A DEL Certificociones de Cartivociones de Carti	DRE ilia N SIST ado M O PCES SO ss a eeen trá e en ca blique c (De	s corre umero EMA Médico OR IN OCIAI ste cole mites p aso de e la pu e no ma	espon sa em DIGI Ofice COF LES, quere rtifica	OTU	NI N	OR/F/N Emiliar el O, I CIO ÓM ción a la cas cas l on	Á I NIE	(En	I SU OF E	defe	ganco Ganco AL AL AL AL Al Al Al Al Al Al	RM fec	ANother of the control of the contro	MAGE COLE	LIC EICOG	O quo	ATIV
□ La ÂEAT no dispone de la informac □ 5.CONDICIÓN RECONOCIDA DE D □ En la persona solicitante □ En padre/madre/tutor/a legal □ En algún hermano/a □ No otorgo mi consentimiento par □ 6. PERTENENCIA A FAMILIA NUM □ No otorgo mi consentimiento para es □ 7. LA PERSONA SOLICITANTE PA seguimiento de una dieta compleja y un es □ 8. SOLICITANTE CON NECESIDA ESPAÑOL, O QUE PRESENTE DESIG ÉTNICOS O DE OTRA ÍNDOLE (Marca	PISCAPACIDAD DEL SOLICITAN Nombre y Apellidos ra esta consulta por lo que se aportan le IEROSA LEGALMENTE RECON (ta consulta por lo que se aporta Título ADECE ENFERMEDAD CRÓNICA stricto control alimenticio. Se aporta DESPECÍFICA DE APOYO EDU UALDADES DERIVADAS DE FAI r en caso de querer optar a las plazas r n o certificado del EOEP de que se enc DES EDUCATIVAS ESPECIALES ARA EL ACCESO A BACHILLER. Ejería de Educación y Empleo para ado sexto de esta resolución? Si n este Centro (1°), solicita se admita e	os certifico OCIDA de Fam A DEL Certifico CTORI esservado cuentra e (Marcar ATO). Seria alguna 3º 5º	DRE Grado Grad	s corre umero EMA Médico OR IN OCIAI ste color to mass de e la pu no mass de los sig	espon sa en DIGI Ofic ES, ectivo oara s quere rtifica untua	OTU dient dient EST ial. RPOI ECC b). Bu ob er opi ación ning tes, e	NI N	OR/F/N F/N CIO OM Ción a la adé cas l on	ÁA I NIE	(En	RD, Cl	defe	ganco ganco etent O l AL TUR adas	RM fec	TAll TES, este	MAGE COLOR C	ee. LIC EICOG	O quo	ATIV



ANEXO III

SOLICITUD DE ADMISIÓN EN CENTROS DOCENTES SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS FUERA DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS EN EL PROCESO GENERAL DE ADMISIÓN

	IV EET NOC	ESO GENERAL	DE ADI II	51011								
	ı	DATOS DE LA P	ERSONA	QUE REALIZA	A LA SOLICIT	UD						
Padre/Madre	Tutor/a leg	al 🗌										
Nombre:		Apellid	los:					NIF/NIE:				
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN												
Calle/Plaza/Avda.: Localidad: Provincia:			C	: P eléfono:	Piso:	Letra:						
		DATOS DEL	ALUMN	O O LA ALUN	INA A ESCOL	.ARIZAR	l					
Nombre: Apellidos: F. Na							Nacimie	nto:				
ESTUDIOS REALIZADOS DURANTE EL CURSO PASADO O QUE ESTÉ CURSANDO ACTUALMENTE (Según proceda)												
Curso (1°,2°,): Modalidad (Bachille Centro: Observaciones:	rato):	Lo	calidad:	maria, ESO, Bad	Provinc	-						
		ETAPA PA	ARA LA (QUE SOLICIT	A PLAZA ESC	OLAR						
Educ. Infantil Segundo Ciclo		Educación Primaria		Educación Obligatoria	Secundaria		Bachi	llerato				
Centro solicitado e Curso: Observaciones:	n primer lug	gar: Modalida	d:									
		OTROS	CENTRO	S POR ORDE	N DE PRIORIE	DAD						
2°:												
3°:												
4° :												
5°:												
Los datos de carácter person objeto de tratamiento auto adoptarán las medidas oportu de los mismos. La cesión de y derechos previstos en la L garantá de los derechos di cancelación y oposición se pe Secretaría General de Educ Módulo 5º, 4º planta 06800 M	matizado a fin de mas para garantizar datos se hará en la .O.3/2018 de Prote- gitales. Los derech drán ejercitar en el cación (Av.Valhone	e tramitar la solicitud. Se un tratamiento confidencial forma y con las limitaciones cción de Datos Personales y os de acceso, rectificación, propio centro así como en la	En	Firma de artículo l		es legales, en e	, de el ejercicio de ante, si es ma	la patria potestad de acuα yyor de edad.	de 2019. erdo con el			

SR./SRA. PRESIDENTE/A DE LA COMISIÓN DE ESCOLARIZACIÓN DE _____

ANEXO VI

COLLOWED DE DECEDIA DE DE AZA ENTRE	I CENTRO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA	A DOCUMENTAL MANAGEMENT DE DOCUMENTO
SOLICITIO DE RESERVA DE PLAZA EN LE	CENTRO DE EDITO ACTON SECTINDARIA OBLIGATORIA	ADSCRIPCION MILITIPLE ESCI

		П	П	П	П			П	П	П				1
Apellidos de la persona solicitante	Nombre de la persona solicitante	- 📙	D.N.I. de	e la perso	ona soli	icitante		Feci	na nacim	iento		N.I.A. R	ayuela	J
Apellidos del padre/madre o tutor/a legal	Nombre del padre/madre o tutor/a legal			D.N.I		Ш	Ц	Tel	éfono					
Apellidos del padre/madre o tutor/a /legal	Nombre del padre/madre o tutor/a legal	- 📖		D.N.I	Ш.		Ш	Tel	éfono		Ш			
EXPONE:														
Que durante el curso actual la persona solic	itante se encuentra cursando estudios de	e												
Curso Etapa	e	n —				Nom	ibre del	Centro						
SOLICITA: Se aplique a la persona solicit Ordinaria Reservada para alumnado con necesida derivadas de factores sociales, económicos, Reservada para alumnado con necesida En alguno de los centros de Educació matriculados/as y cursos actuales, y/o pa académico para el que se solicita admisió Prioridad Centro	ad específica de apoyo educativo por culturales, geográficos, étnicos o de ot des educativas especiales n Secundaria a los que está adser dre/madre o tutor/a legal que trabaj	incorpor ra índole ito en e en el r	ación i	tardía : en de . En ai	al sis prio mbos	tema o	educat	cado. ecesar	Indíq io esta	uese s	si exist	en he	rmanos/a	as
1°							sí 🗆							
2.°					_		SÍ 🗆	NO						
3.° 4.°					_		SÍ 🗆 SÍ 🗆							
señalar asimismo lo que proceda. Según datos referidos a domicilio familiar, ren para la consulta de alguno de esos datos, 1. EXISTENCIA DE HERMANOS O Nombre y /	ta anual, discapacidad y condición d márquese "X" en el lugar correspond HERMANAS MATRICULADOS EN	e famil liente d	a nun e cada	erosa apart	a la ado y	Admi acon	nistra ipáñe rimer	ción se la o	educa locum y que	tiva. E entaci	n caso ón indi	de no icada.	otorgarl	lo
☐ DOMICILIO LABORAL DE PA		ral) esta cor L DE L	sulta. S A PER	Se apoi	rta ce	rtifica L ICIT	ción d	lel Ay E	untam	iento.				
□ 4. RENTA ANUAL DE LA UNIDAD □ No otorgo mi consentimiento para □ No presenta Declaración de IRPF. □ La AEAT no dispone de la informa	esta consulta. Se aporta copia compulsa Se aporta certificación expedida por la	ida de la Agencia	Declar Tribut	ración aria y	de IR Anex	PF de	los m	iemb	os de	la unid	ad fami	iliar.		
☐ 5.CONDICIÓN RECONOCIDA DE I	DISCAPACIDAD DEL SOLICITAN Nombre y Apellidos	TE, PA	DRE/N	MADR	ΕO						IANOS cha de i		ento)	
☐ En la persona solicitante ☐ En padre/madre/tutor/a legal ☐														
En algún hermano/a	ura acta conculta por la que se encerter l	ne cortif	andas	correc-	ond:	entee :	amiti J	00 20	ما ذم	tone as	mpeter	nte		
☐ 6. PERTENENCIA A FAMILIA NUM		OCIDA									mpeter	ne.		
No otorgo mi consentimiento para e.□ 7. LA PERSONA SOLICITANTE P						-		_	_		ETABĆ	LICO	que exij	ja
seguimiento de una dieta compleja y un e	stricto control alimenticio. Se aporta	Certifica	ido Mé	dico O	ficial	l.								
8. ¿Otorga su consentimiento a la Conse para la admisión de alumnos según apart	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		-	-			_							S
			En					, a	, d	e		ċ	le 2019.	
Los datos de carácter personal que consten en el pre objeto de tratamiento automatizado a fin de tra adoptarán las medidas oportunas para garantizar un tr de los mismos. La cesión de datos se hará en la forma y derechos previstos en la L.O.3/2018 de Protección garantía de los derechos digitales. Los derechos de cancelación y oposición se podrán ejercitar en el propi Secretaría General de Educación (Av.Valhondo s/n Módulo 5º, 4º planta 06800 Mérida).	nitar la solicitud. Se attamiento confidencial y con las limitaciones de Datos Personales y acceso, rectificación, o centro así como en la h Mérida III Milenio	art								e la patri: s mayor c	a potestad de edad.	l de acue	do con el	
SR/SRA DIRECTOR/A DEL CENTRO		D			al Carri		na dance:		delata v -					_