



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

Form fields for applicant and family information, including D.N.I., birth date, and center name.

Form fields for educational level selection: EDUCACIÓN INFANTIL, EDUCACIÓN PRIMARIA, EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA, BACHILLERATO.

A tal efecto, ALEGA las siguientes circunstancias personales o sociales (señalar "X" al lado del número correspondiente), y dentro de cada apartado señalar asimismo lo que proceda.

EMPLAR PARA LA PERSONA SOLICITANTE

- List of 10 conditions for admission, including siblings, parents' work, family income, and medical conditions.

11. ¿Otorga su consentimiento a la Consejería de Educación y Empleo para que publique la puntuación desglosada obtenida en cada uno de los criterios para la admisión de alumnos según apartado sexto de esta resolución?

Form for ranking preference (1st to 5th) if not admitted.

Los datos de carácter personal que consten en el presente formulario serán objeto de tratamiento automatizado a fin de tramitar la solicitud.

Sello del centro

En _____, a _____, de _____ de 2019.

Firma de los progenitores o tutores legales, en el ejercicio de la patria potestad de acuerdo con el artículo 156 del Código Civil, o la persona solicitante, si es mayor de edad.

SR./SRA. DIRECTOR/A DEL CENTRO

Denominación específica del Centro en que desea ser admitido en primera opción.



ANEXO II

SOLICITUD DE ADMISIÓN EN CENTROS DOCENTES SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS

Form fields for applicant information: Apellidos de la persona solicitante, Nombre de la persona solicitante, D.N.I. de la persona solicitante, Fecha nacimiento, N.I.A. Rayuela, etc.

Form fields for education level: 1. EDUCACIÓN INFANTIL, 2. EDUCACIÓN PRIMARIA, 3. EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA, 4. BACHILLERATO

A tal efecto, ALEGA las siguientes circunstancias personales o sociales (señalar "X" al lado del número correspondiente), y dentro de cada apartado señalar asimismo lo que proceda.

- 1 EXISTENCIA DE HERMANOS O HERMANAS MATRICULADOS EN EL CENTRO solicitado en primer lugar y que continúan el próximo curso
2. PADRE/MADRE O TUTOR/A LEGAL QUE TRABAJA EN EL CENTRO solicitado en primer lugar y que continúan el próximo curso
3. PROXIMIDAD DEL DOMICILIO (optar por domicilio familiar o laboral)
4. RENTA ANUAL DE LA UNIDAD FAMILIAR EN EL EJERCICIO DEL AÑO 2017.
5. CONDICIÓN RECONOCIDA DE DISCAPACIDAD DEL SOLICITANTE, PADRE/MADRE O TUTOR/A LEGAL Y HERMANOS/AS
6. PERTENENCIA A FAMILIA NUMEROSA LEGALMENTE RECONOCIDA
7. LA PERSONA SOLICITANTE PADECE ENFERMEDAD CRÓNICA DEL SISTEMA DIGESTIVO, ENDOCRINO O METABÓLICO que exija seguimiento de una dieta compleja y un estricto control alimenticio.
8. SOLICITANTE CON NECESIDAD ESPECÍFICA DE APOYO EDUCATIVO POR INCORPORACIÓN TARDÍA AL SISTEMA EDUCATIVO ESPAÑOL, O QUE PRESENTE DESIGUALDADES DERIVADAS DE FACTORES SOCIALES, ECONÓMICOS, CULTURALES, GEOGRÁFICOS, ÉTNICOS O DE OTRA ÍNDOLE
9. SOLICITANTE CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES
10. EXPEDIENTE ACADÉMICO (PARA EL ACCESO A BACHILLERATO).

EJEMPLAR PARA EL CENTRO

11. ¿Otorga su consentimiento a la Consejería de Educación y Empleo para que publique la puntuación desglosada obtenida en cada uno de los criterios para la admisión de alumnos según apartado sexto de esta resolución?

Si la persona solicitante no es admitida en este Centro (1º), solicita se admita en alguno de los siguientes, en el orden de prioridad indicado.

Priority options: 2º, 3º, 4º, 5º

Los datos de carácter personal que consten en el presente formulario serán objeto de tratamiento automatizado a fin de tramitar la solicitud. Se adoptarán las medidas oportunas para garantizar un tratamiento confidencial de los mismos.

Sello del centro

En _____, a _____, de _____ de 2019.

Firma de los progenitores o tutores legales, en el ejercicio de la patria potestad de acuerdo con el artículo 156 del Código Civil, o la persona solicitante, si es mayor de edad.

SR./SRA. DIRECTOR/A DEL CENTRO

Denominación específica del Centro en que desea ser admitido en primera opción.



ANEXO II

SOLICITUD DE ADMISIÓN EN CENTROS DOCENTES SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS

Form fields for applicant and legal guardian information, including D.N.I., birth date, and center name.

Form fields for educational level: 1. EDUCACIÓN INFANTIL, 2. EDUCACIÓN PRIMARIA, 3. EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA, 4. BACHILLERATO.

A tal efecto, ALEGA las siguientes circunstancias personales o sociales (señalar "X" al lado del número correspondiente), y dentro de cada apartado señalar asimismo lo que proceda. Según el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, se entiende otorgado el consentimiento para la consulta de los datos referidos a domicilio familiar, renta anual, discapacidad y condición de familia numerosa a la Administración educativa. En caso de no otorgarlo para la consulta de alguno de esos datos, márquese "X" en el lugar correspondiente de cada apartado y acompañese la documentación indicada.

EJEMPLAR PARA LA COMISIÓN DE ESCOLARIZACIÓN

- 1. EXISTENCIA DE HERMANOS O HERMANAS MATRICULADOS EN EL CENTRO solicitado en primer lugar y que continúan el próximo curso
2. PADRE/MADRE O TUTOR/A LEGAL QUE TRABAJA EN EL CENTRO solicitado en primer lugar y que continúan el próximo curso
3. PROXIMIDAD DEL DOMICILIO (optar por domicilio familiar o laboral)
4. RENTA ANUAL DE LA UNIDAD FAMILIAR EN EL EJERCICIO DEL AÑO 2017.
5. CONDICIÓN RECONOCIDA DE DISCAPACIDAD DEL SOLICITANTE, PADRE/MADRE O TUTOR/A LEGAL Y HERMANOS/AS
6. PERTENENCIA A FAMILIA NUMEROSA LEGALMENTE RECONOCIDA
7. LA PERSONA SOLICITANTE PADECE ENFERMEDAD CRÓNICA DEL SISTEMA DIGESTIVO, ENDOCRINO O METABÓLICO que exija seguimiento de una dieta compleja y un estricto control alimenticio.
8. SOLICITANTE CON NECESIDAD ESPECÍFICA DE APOYO EDUCATIVO POR INCORPORACIÓN TARDÍA AL SISTEMA EDUCATIVO ESPAÑOL, O QUE PRESENTE DESIGUALDADES DERIVADAS DE FACTORES SOCIALES, ECONÓMICOS, CULTURALES, GEOGRÁFICOS, ÉTNICOS O DE OTRA ÍNDOLE
9. SOLICITANTE CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES
10. EXPEDIENTE ACADÉMICO (PARA EL ACCESO A BACHILLERATO).

11. ¿Otorga su consentimiento a la Consejería de Educación y Empleo para que publique la puntuación desglosada obtenida en cada uno de los criterios para la admisión de alumnos según apartado sexto de esta resolución? Sí No

Si la persona solicitante no es admitida en este Centro (1º), solicita se admita en alguno de los siguientes, en el orden de prioridad indicado.

Priority list fields: 2º, 3º, 4º, 5º

Los datos de carácter personal que consten en el presente formulario serán objeto de tratamiento automatizado a fin de tramitar la solicitud. Se adoptarán las medidas oportunas para garantizar un tratamiento confidencial de los mismos.

Sello del centro

En _____, a _____, de _____ de 2019.

Firma de los progenitores o tutores legales, en el ejercicio de la patria potestad de acuerdo con el artículo 156 del Código Civil, o la persona solicitante, si es mayor de edad.

SR./SRA. DIRECTOR/A DEL CENTRO

Denominación específica del Centro en que desea ser admitido en primera opción.

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

DATOS DE LA PERSONA QUE REALIZA LA SOLICITUD							
Padre/Madre <input type="checkbox"/> Tutor/a legal <input type="checkbox"/>							
Nombre:		Apellidos:			NIF/NIE:		
DOMICILIO A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN							
Calle/Plaza/Avda.:		n°:		Piso:		Letra:	
Localidad:		C.P.:		Teléfono:			
Provincia:							
DATOS DEL ALUMNO O LA ALUMNA A ESCOLARIZAR							
Nombre:		Apellidos:			F. Nacimiento:		
ESTUDIOS REALIZADOS DURANTE EL CURSO PASADO O QUE ESTÉ CURSANDO ACTUALMENTE (Según proceda)							
Curso (1º,2º,...):		Etapa: (Infantil, Primaria, ESO, Bachillerato):					
Modalidad (Bachillerato):		Localidad:		Provincia:			
Centro:		Observaciones:					
ETAPA PARA LA QUE SOLICITA PLAZA ESCOLAR							
Educ. Infantil Segundo Ciclo		Educación Primaria		Educación Secundaria Obligatoria		Bachillerato	
Centro solicitado en primer lugar:		Modalidad:					
Curso:		Observaciones:					
OTROS CENTROS POR ORDEN DE PRIORIDAD							
2º:							
3º:							
4º:							
5º:							

En _____, a _____, de _____ de 2019.

Firma de los progenitores o tutores legales, en el ejercicio de la patria potestad de acuerdo con el artículo 156 del Código Civil, o la persona solicitante, si es mayor de edad.

Los datos de carácter personal que consten en el presente formulario serán objeto de tratamiento automatizado a fin de tramitar la solicitud. Se adoptarán las medidas oportunas para garantizar un tratamiento confidencial de los mismos. La cesión de datos se hará en la forma y con las limitaciones y derechos previstos en la L.O.3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición se podrán ejercitar en el propio centro así como en la Secretaría General de Educación (Av.Valhondo s/n Mérida III Milenio Módulo 5º, 4ª planta 06800 Mérida).

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



ANEXO VI

SOLICITUD DE RESERVA DE PLAZA EN UN CENTRO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA. ADSCRIPCIÓN MÚLTIPLE ESO

Form fields for applicant and legal guardian information, including D.N.I., birth date, and phone numbers.

EXPONE:

Que durante el curso actual la persona solicitante se encuentra cursando estudios de

Form fields for course, stage, and center name.

SOLICITA: Se aplique a la persona solicitante, para el curso escolar 2019/2020, la prioridad para la obtención de plaza:

- Priority options: Ordinaria, Reserved for students with specific needs, Reserved for students with special educational needs.

En alguno de los centros de Educación Secundaria a los que está adscrito en el orden de prioridad indicado. Indíquese si existen hermanos/as matriculados/as y cursos actuales, y/o padre/madre o tutor/a legal que trabaje en el mismo.

Table with columns: Prioridad, Centro, N.º herm., Cursos, Padre/Madre o Tutor/a. Includes checkboxes for 'Sí' and 'No'.

A tal efecto, ALEGA las siguientes circunstancias personales o sociales (señalar "X" al lado del número correspondiente), y dentro de cada apartado señalar asimismo lo que proceda.

Form for item 1: EXISTENCIA DE HERMANOS O HERMANAS MATRICULADOS EN EL CENTRO solicitado en primer lugar y que continúan el próximo curso.

Form for item 2: PADRE/MADRE O TUTOR/A LEGAL QUE TRABAJA EN EL CENTRO solicitado en primer lugar y que continúan el próximo curso.

Form for item 3: PROXIMIDAD DEL DOMICILIO (optar por domicilio familiar o laboral)

- Options for item 3: DOMICILIO FAMILIAR, DOMICILIO LABORAL DE PADRE/MADRE O TUTOR/A LEGAL DE LA PERSONA SOLICITANTE.

Form for item 4: RENTA ANUAL DE LA UNIDAD FAMILIAR EN EL EJERCICIO DEL AÑO 2017.

Form for item 5: CONDICIÓN RECONOCIDA DE DISCAPACIDAD DEL SOLICITANTE, PADRE/MADRE O TUTOR/A LEGAL Y HERMANOS/AS

- Options for item 5: En la persona solicitante, En padre/madre/tutor/a legal, En algún hermano/a.

Form for item 6: PERTENENCIA A FAMILIA NUMEROSA LEGALMENTE RECONOCIDA

- Option for item 6: No otorgo mi consentimiento para esta consulta por lo que se aporta Título de Familia Numerosa emitido por el órgano competente.

Form for item 7: LA PERSONA SOLICITANTE PADECE ENFERMEDAD CRÓNICA DEL SISTEMA DIGESTIVO, ENDOCRINO O METABÓLICO que exija seguimiento de una dieta compleja y un estricto control alimenticio.

Form for item 8: ¿Otorga su consentimiento a la Consejería de Educación y Empleo para que publique la puntuación desglosada obtenida en cada uno de los criterios para la admisión de alumnos según apartado sexto de esta resolución?

Los datos de carácter personal que consten en el presente formulario serán objeto de tratamiento automatizado a fin de tramitar la solicitud.

Sello del centro

En _____, a _____, de _____ de 2019.

Firma de los progenitores o tutores legales, en el ejercicio de la patria potestad de acuerdo con el artículo 156 del Código Civil, o la persona solicitante, si es mayor de edad.

SR/SRA DIRECTOR/A DEL CENTRO

Denominación específica del Centro en que desea ser admitido en primera opción.