



2. PROXIMIDAD DEL DOMICILIO O LUGAR DE TRABAJO. Señale con una X el domicilio a considerar por proximidad									
Elegir una opción	<input type="checkbox"/> Domicilio familiar			<input type="checkbox"/> Se autoriza la consulta de datos en el Padrón del INE y/o Ayuntamiento de Madrid (*)					
	<input type="checkbox"/> Domicilio laboral de los padres o tutores			<input type="checkbox"/> Se aporta certificado de empadronamiento de la unidad familiar <input type="checkbox"/> Se aporta documentación justificativa del domicilio familiar <input type="checkbox"/> Se aporta certificación del domicilio laboral de padres/tutores					
Situación del domicilio alegado		Vía	Nº		Escalera	Piso		Puerta	
CP	Localidad		Provincia		Teléfono Fijo				
3. RENTA DE LA UNIDAD FAMILIAR									
<input type="checkbox"/> Acreditación de percibir la Renta Mínima de Inserción			<input type="checkbox"/> Autoriza la consulta de datos en la Consejería de Asuntos Sociales (*) Si NO autoriza consulta: <input type="checkbox"/> Aporta acreditación de percibir la Renta Mínima de Inserción						
4. SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD FÍSICA, PSÍQUICA Y/O SENSORIAL DE ALGUNO DE LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR									
DATOS PERSONALES del afectado o de su representante		NIF o NIE							
		Nombre y Apellidos							
<input type="checkbox"/> Autoriza la consulta de datos en la Consejería de Asuntos Sociales (*)									
Si NO autoriza consulta:		<input type="checkbox"/> Aporta fotocopia del certificado emitido por la Consejería de Asuntos Sociales, Organismos competentes de otras Comunidades Autónomas o, anteriormente, por la Administración del Estado							
CRITERIO ESPECÍFICO: EXCLUSIVAMENTE PARA EL ACCESO AL BACHILLERATO									
Aporta certificación académica:		SI <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>					
CRITERIOS COMPLEMENTARIOS									
5. ANTIGUO ALUMNO: EL PADRE, MADRE, TUTOR LEGAL O ALGÚN HERMANO DEL SOLICITANTE SON ANTIGUOS ALUMNOS DEL CENTRO SOLICITADO.									
Nombre y Apellidos			NIF o NIE		Curso escolar				
6. SITUACIÓN DE FAMILIA NUMEROSA.									
Categoría	<input type="checkbox"/> GENERAL <input type="checkbox"/> ESPECIAL		<input type="checkbox"/> Autoriza la consulta de datos en la Consejería de Asuntos Sociales (*)						
			Si NO autoriza consulta: <input type="checkbox"/> Aporta fotocopia del Título de FAMILIA NUMEROSA						
7. OTRA CIRCUNSTANCIA RELEVANTE APRECIADA JUSTIFICADAMENTE POR EL ÓRGANO COMPETENTE DEL CENTRO									
<input type="checkbox"/> Se aporta documentación acreditativa de :									
INFORMACIÓN RELATIVA A NECESIDADES ESPECÍFICAS DE APOYO EDUCATIVO									
NECESIDADES ESPECÍFICAS DE APOYO EDUCATIVO ASOCIADAS A DISCAPACIDAD PSÍQUICA, FÍSICA O SENSORIAL									
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> El solicitante presenta acreditación o certificación de necesidades específicas de apoyo educativo asociadas a discapacidad psíquica, física o sensorial, emitido por el Equipo de Orientación Educativa o, en el caso de Educación Secundaria, por el Departamento de Orientación.									
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> El solicitante acredita haber recibido apoyo en cualquier modalidad de compensación educativa.									
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> El solicitante pudiera presentar necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad psíquica, física o sensorial.									
NECESIDADES DE COMPENSACIÓN EDUCATIVA ASOCIADAS A SITUACIONES DE DESVENTAJA SOCIAL									
<input type="checkbox"/> Situación de acogimiento familiar acreditado por el IMMF <input type="checkbox"/> Informes de carácter académico relativos a la escolarización anterior									
<input type="checkbox"/> Otros informes de carácter socioeconómico complementarios									

(\*) Autorizo a la Comunidad de Madrid a recabar los datos relativos a los apartados seleccionados, eximiéndome de la necesidad de aportarlos, de acuerdo con lo establecido en el artículo 6.2.b) de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos.

En ....., a ..... de ..... de 2012

Firma del Padre o Tutor

Firma de la Madre o Tutora

Firma del alumno (si es mayor de edad)

**SOLO SE PRESENTARÁ UNA SOLICITUD. La presentación de más de una solicitud dará lugar a la anulación de todas ellas.**

A cumplimentar por el Consejo Escolar, Titular del Centro o Comisión de Escolarización								
Puntuación CRITERIOS PRIORITARIOS				Bachillerato: Expediente E.S.O.	Puntuación CRITERIOS COMPLEMENTARIOS			Total
1	2	3	4		5	6	7	

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero **ALUMNOS SICE**, cuya finalidad es el registro y gestión de los datos personales, familiares y académicos de los alumnos y ex alumnos de los centros docentes no universitarios de la Comunidad de Madrid. Inscrito en el Registro de Ficheros de Datos Personales de la Agencia de Protección de Datos de la Comunidad de Madrid ([www.apdcm.es](http://www.apdcm.es)). Los datos sólo podrán ser cedidos cuando resulte necesario para la tramitación del expediente. También podrán realizarse cesiones a los Tribunales, al Defensor del Pueblo y otras previstas en la Ley. El órgano responsable del fichero es la **Dirección General de Infraestructuras y Servicios, Consejería de Educación y Empleo de la Comunidad de Madrid** y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante solicitud escrita ante el mismo, es la de la sede de la **Dirección General de Infraestructuras y Servicios, Consejería de Educación de la Comunidad de Madrid (C/ Santa Hortensia, 30, 28002 MADRID)**, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

DESTINATARIO	SR. DIRECTOR O TITULAR DEL CENTRO: .....
	LOCALIDAD: .....