



SOLICITUD DE ADMISIÓN EN EL CENTRO CURSO 2017 /2018

Fecha de entrada

Sello

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A SOLICITANTE

1^{er} Apellido _____ 2º Apellido _____ Nombre _____

Fecha de Nacimiento _____ Nacionalidad _____ Sexo: V M

Domicilio familiar _____ Nº _____ Esc/Piso/Puerta _____

Localidad _____ Municipio _____ C.P. _____ Teléfono _____

DNI:

Código de Identificación del alumnado (CIAL)

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

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

CENTROS SOLICITADOS

Preferencia	Centro	Municipio
1º		

En el supuesto que no existieran vacantes en el Centro anterior, solicita:

2º		
3º		

NO DESEO continuar en el centro actual o en el de adscripción.

DATOS ACADÉMICOS DEL ALUMNO/A

Inicia escolaridad Sí No Procede de otro Centro Sí No Etapa: Ciclo: Curso:

Centro del que procede:Municipio.....

Primer idioma extranjero cursado en el centro de procedencia.....

Segundo idioma extranjero cursado en centro de procedencia.....

Indicación, en su caso, de que en el/la alumno/a concurren necesidades educativas que hayan sido evaluadas: Sí / No
(En caso afirmativo debe aportarse documentación).

ENSEÑANZAS PARA LAS QUE SOLICITA LA ADMISIÓN

Nivel Educativo _____ Curso _____ Ciclo o modalidad _____

DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR

Nº

2

Condición de familia numerosa

Perciben la ayuda económica básica o equivalente

PADRE /TUTOR

Apellidos:.....Nombre..... DNI/ pasaporte.....

Estado civil:..... Fecha de nacimiento..... Nacionalidad.....

Discapacidad: Sí No **Lugar de trabajo:**

Calle.....Nº.....Planta.....Puerta.....Tel:.....

C.P.....Localidad.....Provincia.....

MADRE /TUTORA

Apellidos:.....Nombre..... DNI/ pasaporte.....

Estado civil:..... Fecha de nacimiento..... Nacionalidad.....

Discapacidad: Sí No **Lugar de trabajo:**

Calle.....Nº.....Planta.....Puerta.....Tel:.....

C.P.....Localidad.....Provincia.....

HERMANOS DEL SOLICITANTEApellidos.....Nombre.....Discapacidad

DNI:.....

Apellidos.....Nombre.....Discapacidad

DNI:.....

Apellidos.....Nombre.....Discapacidad

DNI:.....

SOLICITANTE:

Discapacidad

HERMANOS EN EL CENTRO

SI

NO

Curso.....

DATOS ECONÓMICOS DE LA UNIDAD FAMILIAR

Declaro bajo mi responsabilidad que el nivel de renta total referido al año 2015 de todos los miembros de la unidad familiar fueron:

En _____ a _____ de _____ de 2017

El padre

La madre

Tutor/a legal (en su caso)

Fdo:_____

Fdo:_____

Fdo:_____

NOTA: Las solicitudes deberán ser firmadas por ambos progenitores o tutores legales en su caso.

CRITERIOS COMPLEMENTARIOS

DETERMINADO POR EL TITULAR: Sí

Ser hijo de Antiguo Alumno de algún Centro Escolapio o de este Centro bajo la titularidad San Pablo CEU durante cuatro años y/o que el alumno haya sido matriculado en un Centro Escolapio en el Curso Anterior

DOCUMENTOS ENTREGADOS

DOMICILIO FAMILIAR / TRABAJO	
EXISTENCIA DE HERMANOS MATRICULADOS EN EL CENTRO	
RENDA ANUAL	
DISCAPACIDAD DEL/LA SOLICITANTE O DE MIEMBRO DE LA UNIDAD FAMILIAR	
CONDICIÓN LEGAL DE LA FAMILIA NUMEROSA	
AYUDA ECONÓMICA BÁSICA O EQUIVALENTE	
CIRCUNSTANCIA DETERMINADA POR EL TITULAR	

MANIFESTACIÓN DE LOS PADRES / TUTORES

En nuestra calidad de padres o tutores del alumno/a, manifestamos que:

1. Representamos al alumno/a para el que solicitamos plaza.
2. Los datos e información que aportamos son veraces y completos.
3. Hemos sido informados del Carácter Propio y del Proyecto Educativo del Centro, que conocemos y aceptamos.
4. Solicitamos plaza en este Centro para el próximo curso escolar y las enseñanzas reseñadas.

Las familias se comprometen a:

1. Aceptar el Carácter propio del Centro que define su identidad, el proyecto educativo y en las Normas de Organización y funcionamiento del Centro (N.O.F.), que se pueden consultar en la Secretaría del Centro.
2. Aceptar que su hijo/a sea educado conforme al estilo definido en dichos documentos.
3. Que, como primeros responsables de la educación de su hijo/a participarán activamente en el proceso educativo del/la mismo/a.:
 - a. Adoptando las medidas que sean necesarias para que asista a clase con puntualidad.
 - b. Interesándose por conocer y apoyar la evolución de su proceso educativo.
 - c. Estimulándolo para que lleve a cabo las tareas y actividades de estudio que se le encomienden.
 - d. Participando en las entrevistas y reuniones a las que sean convocados por el Centro en relación con el proceso educativo.
 - e. Informando a los responsables del Centro que, en cada caso, corresponda, de aquellos aspectos de la personalidad y circunstancias del hijo/a que afecten o sean relevantes para su formación y su relación con el Centro y los miembros de la Comunidad Educativa.
 - f. Respetando y haciendo respetar las normas de convivencia del Centro y fomentando el respeto por todos los componentes de la Comunidad Educativa.

Así mismo, salvo manifestación de lo contrario, aceptarán la participación de su hijo/a en las actividades escolares complementarias y en los servicios complementarios organizados por el Centro para el conjunto de los alumnos de su grupo, nivel o Centro, conforme a los precios que se establezcan a tenor de la legislación vigente, de los que serán informados puntualmente, todo ello, sin perjuicio de la posible inscripción en otros servicios complementarios y en las actividades extraescolares que ofrezca el Centro.

En.....a.....de.....de 2017

El padre

La madre

Tutor/a legal (en su caso)

Fdo:_____

Fdo:_____

Fdo:_____