



Sello del centro.  
Fecha de entrada

## SOLICITUD DE PLAZA PARA PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN INFANTIL

### Datos generales del alumno/a

Nombre	Apellido 1	Apellido 2	DNI/NIE/Pasaporte		
Domicilio familiar		Número	Piso/Puerta	Esc/Blq	Código postal
Sexo (V   M)	Provincia	Municipio		Localidad	
Teléfono	Nacionalidad	Fecha de nacimiento			

### Datos generales del padre/madre/tutor (solicitantes)

Nombre y Apellidos 1		Nacionalidad	Nombre y Apellidos 2		Nacionalidad
Teléfono	DNI/NIE/Pasaporte		Teléfono	DNI/NIE/Pasaporte	
Correo electrónico		Fecha de nacimiento	Correo electrónico		Fecha de nacimiento

### Datos académicos actuales

Centro		Curso	Enseñanza		
Provincia	Municipio		Localidad		

### Nivel y enseñanza para el que solicita que se le admita en el curso escolar 2024/25

<b>1º Ciclo de Educación Infantil: 3º</b> <input type="checkbox"/>
--

	Centros Escolares	Marque con una X la fila del centro en el que se alega la condición.				
Orden	Centro Educativo	CPH	CCAL C	CPRL A	CPRL B1	CPRL B2

**CPH:** El solicitante tiene hermanos matriculados en el centro. **CCAL C:** El padre/tutor o madre/tutora del solicitante trabaja en el centro. **CPRL A:** El solicitante alega domicilio de residencia en la zona escolar del centro. **CPRL B1:** El solicitante alega el domicilio laboral del padre/tutor en la zona escolar del centro. **CPRL B2:** El solicitante alega el domicilio laboral de la madre/tutora en la zona escolar del centro.



## MÉRITOS ALEGADOS PARA EL BAREMO DEL PROCESO DE ADMISIÓN

<input type="checkbox"/> <b>Hermano/s matriculado/s en el centro o padre/madre o representantes legales trabajando en el mismo</b> Presenta documentación: <input type="checkbox"/> hermanos matriculados <input type="checkbox"/> trabajadores en el centro
<input type="checkbox"/> <b>Discapacidad igual o superior al 33% del menor o alguno de los miembros de la unidad familiar</b> <input type="checkbox"/> Alumno/a <input type="checkbox"/> Solicitante 1 <input type="checkbox"/> Solicitante 2
<input type="checkbox"/> <b>Condición de familia numerosa:</b> <input type="checkbox"/> General <input type="checkbox"/> Especial <input type="checkbox"/> Presenta el certificado de familia numerosa expedido en otra Comunidad Autónoma: _____
<input type="checkbox"/> <b>Domicilio de residencia o del lugar de trabajo de padre/madre o representantes legales</b> <input type="checkbox"/> Presenta la documentación del domicilio laboral del padre/madre o representantes legales
<input type="checkbox"/> <b>Familia monoparental</b>
<input type="checkbox"/> <b>Solicitante nacido de parto múltiple</b>
<input type="checkbox"/> <b>Víctima de violencia de género</b>
<input type="checkbox"/> <b>Víctima de violencia terrorista</b>
<input type="checkbox"/> <b>Acogimiento familiar del solicitante</b>
<input type="checkbox"/> <b>Padres/tutores desarrollando actividad laboral</b>
<input type="checkbox"/> <b>Padres/tutores: antiguo alumno del centro</b>

## DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA PARA LA BAREMACIÓN

<input type="checkbox"/> Libro de familia del alumno/a
<input type="checkbox"/> Volante de empadronamiento o de convivencia colectivo en el municipio de Murcia) (o <input type="checkbox"/> Documentación del domicilio laboral del padre/madre o representante legal)
<input type="checkbox"/> Documentación acreditativa del desarrollo de actividad laboral <input type="checkbox"/> Solicitante 1 <input type="checkbox"/> Solicitante 2
<input type="checkbox"/> Documentación familia monoparental
<input type="checkbox"/> Certificado discapacidad igual o superior 33% alumno/a o algún miembro de la unidad familiar
<input type="checkbox"/> Documento de anulación de patria potestad
<input type="checkbox"/> Documento de asignación de guardia y custodia
<input type="checkbox"/> Declaración jurada en el caso de un único firmante de la solicitud
<input type="checkbox"/> Certificado médico oficial de acreditación del estado de embarazo y semana de gestación
<input type="checkbox"/> Acreditación de ser víctima de violencia de género
<input type="checkbox"/> Acreditación de ser víctima de violencia terrorista
<input type="checkbox"/> Acreditación de acogimiento familiar del solicitante
<input type="checkbox"/> Certificado de empresa donde se indica la situación de excedencia por cuidado de hijos menores de tres años con fecha de incorporación anterior al 1 de enero de 2024



Sello del centro.  
Fecha de entrada

Quien/es abajo firma/n DECLARA/N, bajo su responsabilidad, que son ciertos los datos que se CEDEN, así como documentación presentada y SOLICITA/N que sean tenidos en cuenta para la adjudicación de plazas en el proceso de admisión. En cumplimiento del Reglamento Europeo de Protección de Datos, y siguiendo las recomendaciones e instrucciones emitidas por la Agencia Española de Protección de Datos, se informa de que los datos facilitados por el solicitante se destinan exclusivamente al procedimiento recogido en la presente Resolución.

En cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento Europeo (UE) 2016/679 de Protección de Datos y en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, le informamos que:

Responsable	CCEIPS SAN LORENZO
Finalidad	Gestión de las solicitudes y formalización de matrícula, en su caso, del alumnado en las enseñanzas de educación infantil, primaria y secundaria obligatoria en centros docentes sostenidos con fondos públicos de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024

EL/LA SOLICITANTE 1

EL/LA SOLICITANTE 2

Fdo.: \_\_\_\_\_ Fdo.: \_\_\_\_\_

**DESTINATARIO: Sr./Sra. Director/a del centro escolar.**

**Cooperativa de enseñanza San Lorenzo Puente Tocinos (Murcia)**