

**SOLICITUD DE ADMISIÓN EN CENTROS EDUCATIVOS SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS PARA EL CURSO 2025/2026**  
SE RUEGA CUMPLIMENTAR CON LETRA MAYÚSCULA

**DATOS PERSONALES**

1. **Datos del alumno:** Los alumnos matriculados alguna vez en la Comunidad de Madrid deben rellenar el NIA (Número de identificación del alumno). Si no lo conoce, consúltelo en el centro de matriculación actual o en el de última matrícula.

NIA	Nombre	Apellido 1	Apellido 2
NIF	NIE	Otro:	Nº Documento
Fecha de nacimiento		Sexo	Hombre
Mujer		Provincia de nacimiento (alumno nacido en España)	Municipio
País de nacimiento (alumno no nacido en España)		Nacionalidad	

**2. Datos familiares: padres o tutores legales del menor (TL)**

<b>PADRE</b>	<b>MADRE</b>	<b>TL 1</b>	NIF	NIE	Otro:	Nº Documento	Sometido a medidas de protección
Nombre	Apellido 1		Apellido 2				
A efectos de comunicación e información		E-mail	Teléfono móvil				
<b>PADRE</b>	<b>MADRE</b>	<b>TL 2</b>	NIF	NIE	Otro:	Nº Documento	Sometido a medidas de protección
Nombre	Apellido 1		Apellido 2				
A efectos de comunicación e información		E-mail	Teléfono móvil				

**DATOS DE ESCOLARIZACIÓN**

**CENTRO EDUCATIVO DE PROCEDENCIA en el que se encuentra MATRICULADO el alumno en el curso actual 2024/2025**

Ninguno, comienza la escolarización    Centro de la Comunidad de Madrid    Centro de otra Comunidad Autónoma    Centro de un país extranjero

País	Código centro	Denominación	Provincia	Etapa	Curso
------	---------------	--------------	-----------	-------	-------

**ESTUDIOS (ETAPA Y CURSO) EN LOS QUE SOLICITA PLAZA ESCOLAR PARA EL CURSO ESCOLAR 2025/2026**

**SEGUNDO CICLO DE EDUCACIÓN INFANTIL** .....  Curso 1º (3 años)     Curso 2º (4 años)     Curso 3º (5 años)

**EDUCACIÓN PRIMARIA** .....  1º     2º     3º     4º     5º     6º

**EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA** .....  1º     2º     3º     4º

**IES BILINGÜES: Acredita condición acceso a sección bilingüe** .....  Nivel B1 (1º y 2º ESO)     Nivel B2 (3º y 4º ESO)

**BACHILLERATO** .....  1º     2º

**MODALIDADES 1º BACHILLERATO:** .....  Ciencias y Tecnología     General     Humanidades y C.C.Sociales  
 Artes: vía Música y Artes Escénicas     Artes: vía Artes Plásticas, Imagen y Diseño

**MODALIDADES 2º BACHILLERATO:** .....  Ciencias y Tecnología     General     Humanidades y C.C.Sociales  
 Artes: vía Música y Artes Escénicas     Artes: vía Artes Plásticas, Imagen y Diseño

**EDUCACIÓN ESPECIAL** .....  E.Infantil Especial (EIE)     E.Básica Obligatoria (EBO)     Talleres Formativos (TF)

**CENTROS EN LOS QUE SOLICITA SER ADMITIDO PARA EL CURSO ESCOLAR 2025/2026**

La presente solicitud de admisión será baremada por todos los centros que figuren incluidos en la misma y que asignarán la puntuación que corresponda en cada caso. Para ello es necesario indicar en cada centro solicitado los criterios específicos que se alegan.  
La puntuación final que se obtenga para cada centro podrá ser diferente en función de los criterios de baremación aplicables en cada caso.

**CENTROS SOLICITADOS POR ORDEN DE PRIORIDAD      CRITERIOS ESPECÍFICOS CUYA BAREMACIÓN SE SOLICITA**

Código centro	Denominación del centro	Municipio	Sección Lingüística Francés Alemán	Hermanos matriculados en el centro	Padres o tutores legales que trabajen en el centro	Alumno, padres, tutores legales o hermanos antiguos alumnos del centro	Criterio acordado por el centro	Otros hermanos solicitantes en el mismo centro (1)
1º			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí
2º			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí
3º			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí
4º			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí
5º			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí
6º			<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Sí

(1) En la presente convocatoria también han solicitado plaza en alguno de dichos centros los siguientes hermanos del alumno:

Nombre y apellidos	Etapa-curso	Centros	Nombre y apellidos	Etapa-curso	Centros
		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
		<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6

**CRITERIOS PRIORITARIOS**

**1. HERMANOS MATRICULADOS EN ALGUNO DE LOS CENTROS SOLICITADOS**

En alguno de los centros solicitados cursan estudios los siguientes hermanos del alumno:

Nombres y apellidos	NIA	Etapa-curso	Centros
			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
			<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6

**2. PROXIMIDAD DEL DOMICILIO FAMILIAR O LUGAR DE TRABAJO. Señale con una X el domicilio elegido a efectos de baremación**

**Localización del domicilio elegido a efectos de baremación:**

Elegir una opción	Domicilio familiar	Tipo de vía y denominación		Nº	Escalera	Piso	Puerta
	Domicilio laboral de los padres o TL	CP	Municipio	Provincia			

En caso de optar por el domicilio laboral:  Se aporta certificación del domicilio laboral de los padres o tutores legales

<b>3. RENTA DE LA UNIDAD FAMILIAR</b>	
El padre, madre o tutor legal del alumno percibe la Renta Mínima de Inserción	
El padre, madre o tutor legal del alumno percibe el Ingreso Mínimo Vital	

**CRITERIOS COMPLEMENTARIOS**

**4. PADRES O TUTORES LEGALES QUE TRABAJEN EN ALGUNO DE LOS CENTROS SOLICITADOS**

**En alguno de los centros solicitados trabaja alguno de los padres o tutores legales del alumno:**

Nombre y apellidos del padre, madre o TL1	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
Nombre y apellidos del padre, madre o TL2	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6

<b>5. SITUACIÓN DE FAMILIA NUMEROSA</b>	<input type="checkbox"/> <b>SÍ</b> Categoría GENERAL ESPECIAL	Comunidad Autónoma de expedición: _____
	<input type="checkbox"/> <b>SÍ</b> Presenta informe médico con fecha prevista de parto y gestación múltiple	

<b>6. ALUMNO NACIDO DE PARTO MÚLTIPLE</b>	<input type="checkbox"/> <b>SÍ</b> Presenta acreditación de nacimiento de parto múltiple
---	--

<b>7. ALUMNO PERTENECIENTE A FAMILIA MONOPARENTAL</b>	<input type="checkbox"/> <b>SÍ</b> Presenta acreditación de pertenencia a familia monoparental
---	--

<b>8. ALUMNO SOLICITANTE EN SITUACIÓN DE ACOGIMIENTO FAMILIAR</b>	<input type="checkbox"/> <b>SÍ</b> Presenta acreditación de la situación de acogimiento familiar
---	--

**9. SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD FÍSICA, PSÍQUICA O SENSORIAL DEL ALUMNO, PADRES, HERMANOS O TUTORES LEGALES**  
Si está expedido en una Comunidad Autónoma distinta de la Comunidad de Madrid se debe aportar certificado

DATOS PERSONALES de la persona con discapacidad o de su tutor legal	NIF	NIE	Otro:	Nº Documento
	Nombre y Apellidos			Parentesco

**10. CONDICIÓN DE VÍCTIMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO O DEL TERRORISMO**

El solicitante presenta acreditación de condición de  víctima de violencia de género  víctima del terrorismo

**11. ANTIGUO ALUMNO: PROPIO ALUMNO, PADRE, MADRE, TUTOR LEGAL O, ALGÚN HERMANO DEL SOLICITANTE SON ANTIGUOS ALUMNOS DE ALGUNO O ALGUNOS DE LOS CENTROS SOLICITADOS**

**Indicar nombre y apellidos, nivel o etapa cursada, año y centro o centros incluidos en la solicitud en los que estuvo escolarizado**

Nombre y apellidos	Nivel cursado	Año	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
Nombre y apellidos	Nivel cursado	Año	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6
Nombre y apellidos	Nivel cursado	Año	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6

**12. OTRA CIRCUNSTANCIA ACORDADA JUSTIFICADAMENTE POR EL CENTRO**

Se aporta documentación acreditativa para los siguientes centros  1  2  3  4  5  6

**13. CRITERIO ESPECÍFICO EXCLUSIVAMENTE PARA EL ACCESO AL BACHILLERATO: EXPEDIENTE ACADÉMICO**

**SÍ**  **NO** Se aporta certificación académica

**INFORMACIÓN RELATIVA A NECESIDADES ESPECÍFICAS DE APOYO EDUCATIVO**

**NECESIDADES ESPECÍFICAS DE APOYO EDUCATIVO ASOCIADAS A DISCAPACIDAD PSÍQUICA, FÍSICA O SENSORIAL**

**SÍ**  **NO** El solicitante presenta acreditación o certificación de necesidades específicas de apoyo educativo asociadas a discapacidad psíquica, física o sensorial, emitido por el Equipo, Servicio o Departamento de Orientación, según corresponda en cada caso.  
**SÍ**  **NO** El solicitante pudiera presentar necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad psíquica, física o sensorial.

**NECESIDADES DE COMPENSACIÓN EDUCATIVA ASOCIADAS A SITUACIONES DE DESVENTAJA SOCIAL**

**SÍ**  **NO** El solicitante acredita haber recibido apoyo en cualquier modalidad de compensación educativa.  
 Informes de carácter académico relativos a la escolarización anterior.  
 Otros informes de carácter socioeconómico complementarios.

**La Comunidad de Madrid consultará, por medios electrónicos, los datos de los siguientes documentos (\*):**

NIF/NIE del alumno, padre, madre o tutores legales	Únicamente en aquellos casos marcados previamente en la solicitud
Información de empadronamiento	
Información de la Renta Mínima de Inserción	
Información del Ingreso Mínimo Vital	
Título de familia numerosa	
Certificado de discapacidad expedido por la Comunidad de Madrid	

(\*) Puede oponerse a la consulta por motivos que deberá justificar. En este caso, deberá aportar la documentación a cuya consulta se opone (artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas). Todo ello sin perjuicio de la potestad de verificación de la Administración.

Me opongo a la consulta de los siguientes datos por los motivos que se expresan a continuación:

**Puede consultar la información referida al deber de información de protección de datos personales en la página siguiente:**  
<http://www.comunidad.madrid/node/54664>

En....., a..... de..... de 2025

Firma del padre, madre o tutor legal del alumno      Firma del padre, madre o tutor legal del alumno      Firma del alumno (si es mayor de edad)

Presenta declaración responsable que justifica la firma de la solicitud de admisión por parte de un solo progenitor o tutor legal

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

<b>DESTINATARIO</b>	DIRECTOR O TITULAR DEL CENTRO..... MUNICIPIO.....
---------------------	--