

**Centre que se sol·licita en primer lloc**

0	7	0	8	2	9	6		
---	---	---	---	---	---	---	--	--

**Dades de l'alumne**

Primer llinatge		Segon llinatge		Nom		NIF/NIE/Passaport	
Sexe H <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>		Data de naixement		País de naixement		Nacionalitat	
Adreça			CP	Municipi		Telèfon	
L'alumne té necessitats específiques de suport educatiu <input type="checkbox"/>				L'alumne pateix malaltia crònica <input type="checkbox"/>			

**Dades dels tutors**

P <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	Primer llinatge		Segon llinatge		Nom	
Data de naixement		Nacionalitat		Telèfons		NIF/NIE/Passaport
P <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	Primer llinatge		Segon llinatge		Nom	
Data de naixement		Nacionalitat		Telèfons		NIF/NIE/Passaport

**Altres centres sol·licitats**

	Centre - Localitat
2n	
3r	
4t	
5è	

**Documentació obligatòria:**

- Còpia del DNI, NIE o del passaport de l'alumne o de la pàgina del llibre de família on figura.
- Còpies del DNI, NIE o del passaport del pare i la mare o dels tutors legals de l'alumne.
- Declaració jurada de responsabilitat en cas de només signar la sol·licitud un dels pares o tutors

**Documentació a efectes de valoració segons barem:**

- Còpia de la sentència judicial o de la pàgina corresponent del llibre de família per acreditar la guarda i custòdia de l'infant a efectes de barem.
- Certificat expedit pel centre, en cas de tenir-hi germans matriculats.
- Certificat expedit pel centre, en el cas que el pare, la mare o el tutor legal hi treballi.
- Justificant d'empadronament de l'alumne, amb expressió d'antiguitat, per justificar la proximitat del domicili.
- Certificació expedida per l'empresa on treballi o presti els seus serveis el pare, la mare o tutor legal, amb indicació de l'adreça exacta del lloc de treball, així com l'antiguitat, per justificar la proximitat del lloc de treball.

- Còpia de la declaració de l'impost sobre la renda de les persones físiques de l'any 2014 o certificat de renda emès per l'Agència Estatal de l'Administració Tributària.
- Certificació de la discapacitat de l'alumne emès per l'òrgan competent (mínim 33%).
- Certificació de la discapacitat del pare, la mare o tutor legal de l'alumne emès per l'òrgan competent (mínim 33%).
- Còpia del títol oficial de família nombrosa.
- Certificat mèdic oficial per justificar una malaltia crònica de l'alumne (malalties recollides a la normativa).
- Resolució administrativa o certificació emesa per l'entitat corresponent d'acolliment familiar simple o permanent, preadopció, adopció i acolliment residencial, en cas de demanar el tractament de germans per infants en aquesta situació.
- Certificació o documentació que acrediti altres circumstàncies rellevants apreciades pel centre.

\*L'administració pública competent serà l'encarregada d'establir el nombre de centres que es poden demanar en cada sol·licitud i fer públic el lloc de lliurament d'aquesta.

....., ..... de ..... de.....  
Tutor legal 1 Tutor legal 2

Signat

**POLÍTICA DE PRIVADESA**

D'acord amb el que disposen l'art. 5 de la Llei orgànica 15/1999, de protecció de dades (LOPD), i l'art. 12 del RD 1720/2007, us informam que les dades de caràcter personal facilitades en el procés d'admissió a centres sostinguts amb fons públics a la Direcció General de Planificació, Inspecció Infraestructures Educatives de la Conselleria d'Educació, Cultura i Universitats del Govern de les Illes Balears seran recollides i tractades en un fitxer de titularitat d'aquesta Conselleria, amb domicili al carrer d'Alfons el Magnànim, 29, de Palma.

**EXEMPLAR PER A L'ADMINISTRACIÓ**

Data de presentació \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Segell de l'organisme receptor



**Sol·licitud d'escolarització a centres sostinguts amb fons públics**  
Per a l'accés a l'ensenyament de primer cicle d'educació infantil

0	7	0	8	2	9	6		
---	---	---	---	---	---	---	--	--

**Dades de l'alumne**

Primer llinatge		Segon llinatge		Nom		NIF/NIE/Passaport	
Sexe H <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	Data de naixement		País de naixement		Nacionalitat		
Adreça			CP	Municipi		Telèfon	
L'alumne té necessitats específiques de suport educatiu <input type="checkbox"/>				L'alumne pateix malaltia crònica <input type="checkbox"/>			

**Dades dels tutors**

P <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	Primer llinatge		Segon llinatge		Nom		
Data de naixement		Nacionalitat		Telèfons		NIF/NIE/Passaport	
P <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	Primer llinatge		Segon llinatge		Nom		
Data de naixement		Nacionalitat		Telèfons		NIF/NIE/Passaport	

**Altres centres sol·licitats**

	Centre - Localitat
2n	
3r	
4t	
5è	

**Documentació obligatòria:**

- Còpia del DNI, NIE o del passaport de l'alumne o de la pàgina del llibre de família on figura.
- Còpies del DNI, NIE o del passaport del pare i la mare o dels tutors legals de l'alumne.
- Declaració jurada de responsabilitat en cas de només signar la sol·licitud un dels pares o tutors

**Documentació a efectes de valoració segons barem:**

- Còpia de la sentència judicial o de la pàgina corresponent del llibre de família per acreditar la guarda i custòdia de l'infant a efectes de barem.
- Certificat expedit pel centre, en cas de tenir-hi germans matriculats.
- Certificat expedit pel centre, en el cas que el pare, la mare o el tutor legal hi treballi.
- Justificant d'empadronament de l'alumne, amb expressió d'antiguitat, per justificar la proximitat del domicili.
- Certificació expedida per l'empresa on treballi o presti els seus serveis el pare, la mare o tutor legal, amb indicació de l'adreça exacta del lloc de treball, així com l'antiguitat, per justificar la proximitat del lloc de treball.

- Còpia de la declaració de l'impost sobre la renda de les persones físiques de l'any 2014 o certificat de renda emès per l'Agència Estatal de l'Administració Tributària.
- Certificació de la discapacitat de l'alumne emès per l'òrgan competent (mínim 33%).
- Certificació de la discapacitat del pare, la mare o tutor legal de l'alumne emès per l'òrgan competent (mínim 33%).
- Còpia del títol oficial de família nombrosa.
- Certificat mèdic oficial per justificar una malaltia crònica de l'alumne (malalties recollides a la normativa).
- Resolució administrativa o certificació emesa per l'entitat corresponent d'acolliment familiar simple o permanent, preadopció, adopció i acolliment residencial, en cas de demanar el tractament de germans per infants en aquesta situació.
- Certificació o documentació que acrediti altres circumstàncies rellevants apreciades pel centre.

\*L'administració pública competent serà l'encarregada d'establir el nombre de centres que es poden demanar en cada sol·licitud i fer públic el lloc de lliurament d'aquesta.

....., ..... de ..... de .....

Tutor legal 1

Tutor legal 2

Signat

<p>Data de presentació ___/___/_____</p> <p>Segell de l'organisme receptor</p>
--

**POLÍTICA DE PRIVADESA**

D'acord amb el que disposen l'art. 5 de la Llei orgànica 15/1999, de protecció de dades (LOPD), i l'art. 12 del RD 1720/2007, us informam que les dades de caràcter personal facilitades en el procés d'admissió a centres sostinguts amb fons públics a la Direcció General de Planificació, Inspecció Infraestructures Educatives de la Conselleria d'Educació, Cultura i Universitats del Govern de les Illes Balears seran recollides i tractades en un fitxer de titularitat d'aquesta Conselleria, amb domicili al carrer d'Alfons el Magnànim, 29, de Palma.