

SOLICITUD DE ADMISIÓN EN PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN INFANTIL CEM HIPATIA CURSO 2016-2017

DATOS PERSONALES

Datos del alumno (en alumnos cuyo nacimiento esté previsto después de la finalización del plazo de entrega de solicitudes y antes del 1 de enero de 2017, sólo se cumplimentarán los apellidos, y deberá aportarse documentación sobre fecha prevista de nacimiento)

| | | | |
|--------------------|------------------|--------------|------|
| Nombre | Apellido 1 | Apellido 2 | NIA |
| N.I.F o N.I.E | Fecha nacimiento | Nacionalidad | Sexo |
| País de Nacimiento | Provincia | Localidad | |

| | |
|--|--|
| Alumnos extranjeros: Lugar de nacimiento | |
| DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA | Documentación que acredite la fecha de nacimiento del niño. Documentación que justifique la residencia del alumno en la Comunidad de Madrid. Informe médico con fecha prevista de nacimiento Documentación sobre situación de adopción o acogimiento familiar |

| | | | | | | |
|------------------|-----------|-----------|-----------|--------------|----------------|--|
| Datos familiares | | | | | | |
| PADRE / TUTOR | Apellido1 | Apellido2 | NIF o NIE | Nacionalidad | Teléfono móvil | |
| E-mail | | | | | | |
| MADRE /TUTORA | Apellido1 | Apellido2 | NIF o NIE | Nacionalidad | Teléfono móvil | |
| E-mail | | | | | | |

| | | | | | | |
|--------------------------------|-----------|-----------|-------|---------------|--|--|
| Datos de domicilio de contacto | | | | | | |
| Vía | Nº: | Escalera: | Piso: | Puerta: | | |
| C.P. | Localidad | Provincia | | Teléfono Fijo | | |

DATOS DEL CENTRO

| | | |
|--|--|---|
| CURSO/AÑO DE NACIMIENTO | | |
| <input type="checkbox"/> BEBÉS 0-1 AÑO (Nacidos en 2016) | <input type="checkbox"/> 1 AÑO (Nacidos en 2015) | <input type="checkbox"/> 2 AÑOS (Nacidos en 2014) |

BAREMO DE ADMISIÓN PARA EL PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN INFANTIL. Documentación justificativa.

APARTADO I: Existencia de hermanos matriculados en el CENTRO y/o padre, madre o tutores legales que trabajen en el Centro

| | | |
|--------------------|--------------------|---|
| Nombre y Apellidos | Nombre y Apellidos | |
| Padre o Tutor | | <input type="checkbox"/> Aporta certificado |
| Madre o Tutora | | <input type="checkbox"/> Aporta certificado |

APARTADO II: Proximidad del domicilio familiar o de trabajo

| | |
|---|--|
| Domicilio familiar | <input type="checkbox"/> Aporta documentación justificativa del domicilio familiar <input type="checkbox"/> Aporta certificado de empadronamiento de la unidad familiar |
| <input type="checkbox"/> Domicilio laboral del padre, la madre o tutor/es | <input type="checkbox"/> Aporta certificación del domicilio laboral del padre, la madre o tutor/es |

| | | | | | | |
|---------------------------------|-----------|-----------|-------|---------------|--|--|
| Situación del domicilio alegado | | | | | | |
| Vía | Nº: | Escalera: | Piso: | Puerta: | | |
| C.P. | Localidad | Provincia | | Teléfono Fijo | | |

APARTADO III: Existencia de discapacidad física, psíquica y/o sensorial

| | |
|----------------|---|
| Padre o Tutor | <input type="checkbox"/> Aporta certificado |
| Madre o Tutora | <input type="checkbox"/> Aporta certificado |
| Hermano/a | <input type="checkbox"/> Aporta certificado |

APARTADO IV: Situación de familia numerosa. Documentación justificativa requerida

| | | |
|-----------|-----------------------------------|--|
| Categoría | <input type="checkbox"/> Especial | <input type="checkbox"/> Aporta fotocopia del Título de FAMILIA NUMEROSA |
|-----------|-----------------------------------|--|

APARTADO V: Niño solicitante de plaza en situación de acogimiento familiar o adopción

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> Presenta documentación sobre la situación de adopción o acogimiento familiar del niño para el que se solicita plaza |
|--|

APARTADO VI: Niño solicitante de plaza nacido en parto múltiple

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> Justifica documentalmente que el niño ha nacido o va a nacer de parto múltiple |
|---|

APARTADO VII: Padre, madre o tutor legal o alguno de los hermanos del solicitante es antiguo alumno del Centro o de otros Centros de FUHEM

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> Padre, madre, tutor legal o hermano |
|--|

OTROS DATOS

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Declara que el solicitante pudiera presentar necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad psíquica, física o sensorial | |
| <input type="checkbox"/> Solicita servicios complementarios de HORARIO AMPLIADO de mañana | <input type="checkbox"/> Solicita servicios complementarios de HORARIO AMPLIADO de tarde |

Firma del padre/madre, tutor/a

(Firma obligatoria de ambos, salvo en familias monoparentales)

En Rivas Vaciamadrid, a de de 2016