



AUTO0237T01

Espacio reservado para registro administrativo

GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

Datos del alumno/a solicitante

(Los campos marcados en rojo son de cumplimentación obligatoria)

Primer apellido Segundo apellido Nombre

Tipo documento DNI/NIE/Pasaporte TIE/Certificado UE Fecha nacimiento Sexo H M Emancipado Sí No Extranjero Sí No

Nacionalidad País Lengua materna Nº Seguridad Social

Nº Identificación Escolar Teléfono fijo Teléfono móvil Correo electrónico

¿Tiene reconocida la situación de discapacidad? Sí No

En caso afirmativo, indíquese la Comunidad Autónoma emisora del certificado de discapacidad:

Principado de Asturias Otra Comunidad Autónoma:

¿Tiene el alumno/a solicitante necesidad específica de apoyo educativo?: Sí No

Datos del Representante Legal firmante de la solicitud (padre/madre/tutor/a)

Primer apellido Segundo apellido Nombre

Tipo documento DNI/NIE/Pasaporte TIE/Certificado UE Fecha nacimiento Sexo H M

Teléfono fijo Teléfono móvil Correo electrónico

¿Tiene reconocida la situación de discapacidad? Sí No

En caso afirmativo, indíquese la Comunidad Autónoma emisora del certificado de discapacidad:

Principado de Asturias Otra Comunidad Autónoma:

¿Trabaja en el centro docente al que se dirige la solicitud?: Sí No

Datos del Representante Legal (padre/madre) no firmante de la solicitud

Primer apellido Segundo apellido Nombre

Tipo documento DNI/NIE/Pasaporte TIE/Certificado UE Fecha nacimiento Sexo H M

Teléfono fijo Teléfono móvil Correo electrónico

¿Tiene reconocida la situación de discapacidad? Sí No

En caso afirmativo, indíquese la Comunidad Autónoma emisora del certificado de discapacidad:

Principado de Asturias Otra Comunidad Autónoma:

¿Trabaja en el centro docente al que se dirige la solicitud?: Sí No

Domicilio familiar

Tipo Vía Vía Nº Bloque Esc. Piso Puerta CP

Localidad Municipio Provincia

Los datos aportados en los apartados correo electrónico y teléfono podrán ser utilizados para enviar avisos sobre el estado de la solicitud, así como otras comunicaciones electrónicas relacionadas con la tramitación del procedimiento.

Continúa en la página siguiente.



AUTO0237T01

Espacio reservado para registro administrativo



GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

Objeto de la solicitud

SOLICITA SER ADMITIDO EN EL CENTRO:

1ª Opción	Código centro	Denominación
	<input type="text"/>	<input type="text"/>

En el supuesto de que el alumno/a solicitante no sea admitido en el centro mencionado anteriormente, se solicita ser admitido por orden de prioridad en los siguientes centros:

2ª Opción	Código centro	Denominación
	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3ª Opción	Código centro	Denominación
	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4ª Opción	Código centro	Denominación
	<input type="text"/>	<input type="text"/>

EN EL CURSO:

Educación Infantil 3 años 4 años 5 años Educación Primaria 1º 2º 3º 4º 5º 6º

Educación Secundaria Obligatoria 1º 2º 3º 4º E. Académicas E. Aplicadas

Bachillerato:

1º Curso Modalidades Bachillerato LOMCE:

Artes

Ciencias

Humanidades y Ciencias Sociales

2º Curso Modalidades Bachillerato LOMCE:

Artes

Ciencias

Humanidades y Ciencias Sociales

¿En qué turno solicita ser admitido? (Cumplimentar cuando proceda): Diurno Vespertino Nocturno

Cumplimentese únicamente en el caso de que el alumno/a ya esté cursando estudios.

Curso actual	Nivel/Especialidad	Código centro	Denominación del actual centro docente	Localidad
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datos de los hermanos/as. Se necesita, como documento justificativo, copia del libro de familia.

Datos del hermano/a 1

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Tipo documento DNI/NIE/Pasaporte TIE/Certificado UE Fecha nacimiento ¿Tiene reconocida la situación de discapacidad? Sí No

En caso afirmativo, indíquese la Comunidad Autónoma emisora del certificado de discapacidad:

Principado de Asturias Otra Comunidad Autónoma:

▶ ¿Cursa estudios, que continuarán durante el próximo curso en el centro solicitado, o en un centro adscrito, el/la hermano/a del alumno/a solicitante? Sí No

Datos del hermano/a 2

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Tipo documento DNI/NIE/Pasaporte TIE/Certificado UE Fecha nacimiento ¿Tiene reconocida la situación de discapacidad? Sí No

En caso afirmativo, indíquese la Comunidad Autónoma emisora del certificado de discapacidad:

Principado de Asturias Otra Comunidad Autónoma:

▶ ¿Cursa estudios, que continuarán durante el próximo curso en el centro solicitado, o en un centro adscrito, el/la hermano/a del alumno/a solicitante? Sí No

Datos del hermano/a 3

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Tipo documento DNI/NIE/Pasaporte TIE/Certificado UE Fecha nacimiento ¿Tiene reconocida la situación de discapacidad? Sí No

En caso afirmativo, indíquese la Comunidad Autónoma emisora del certificado de discapacidad:

Principado de Asturias Otra Comunidad Autónoma:

▶ ¿Cursa estudios, que continuarán durante el próximo curso en el centro solicitado, o en un centro adscrito, el/la hermano/a del alumno/a solicitante? Sí No

Continúa en la página siguiente.



AUTO0237T01

Espacio reservado para registro administrativo

GOBIERNO DEL
PRINCIPADO DE ASTURIAS

Objeto de la solicitud - continuación-

Datos del hermano/a 4

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre

Tipo documento

DNI/NIE/Pasaporte

TIE/Certificado UE

Fecha nacimiento

¿Tiene reconocida la situación de discapacidad?

 Sí No

En caso afirmativo, indíquese la Comunidad Autónoma emisora del certificado de discapacidad:

 Principado de Asturias Otra Comunidad Autónoma:▶ ¿Cursa estudios, que continuarán durante el próximo curso en el centro solicitado, o en un centro adscrito, el/la hermano/a del alumno/a solicitante? Sí No

Datos del hermano/a 5

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre

Tipo documento

DNI/NIE/Pasaporte

TIE/Certificado UE

Fecha nacimiento

¿Tiene reconocida la situación de discapacidad?

 Sí No

En caso afirmativo, indíquese la Comunidad Autónoma emisora del certificado de discapacidad:

 Principado de Asturias Otra Comunidad Autónoma:▶ ¿Cursa estudios, que continuarán durante el próximo curso en el centro solicitado, o en un centro adscrito, el/la hermano/a del alumno/a solicitante? Sí No

Con la presentación de esta solicitud y de acuerdo con el artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas en relación con el derecho a no aportar documentos al procedimiento, se autoriza la consulta u obtención de aquella documentación que haya sido elaborada por cualquier Administración salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa.

En este sentido, el Principado de Asturias le informa que consultará, a través de las plataformas de intermediación de datos u otros sistemas electrónicos habilitados al efecto, los documentos necesarios para la resolución del procedimiento al que se refiere el presente formulario y que se citan a continuación:

- Al Servicio de Verificación de Datos de Residencia, la consulta de los datos de residencia.
- A la Agencia Estatal de la Administración Tributaria, la consulta de datos relativos a la renta de las Personas Físicas (IRPF).
- A la Comunidad Autónoma correspondiente, la consulta de datos de discapacidad.
- A la Comunidad Autónoma correspondiente, la consulta de datos de Familia Numerosa.

Puede ejercer su derecho de oposición a través de la sede electrónica del Principado de Asturias accediendo a www.asturias.es/oposicionconsulta y siguiendo las instrucciones marcadas en la ficha del procedimiento. En todo caso, si ejerce el derecho de oposición, deberá aportar todos los datos y documentos requeridos en el procedimiento.

OTROS DATOS A VALORAR POR EL CENTRO DOCENTE AL QUE SE DIRIGE ESTA SOLICITUD:

A) Proximidad del domicilio familiar o del lugar de trabajo de alguno de sus padres o tutores legales. (Marcar una opción):

 Domicilio familiar Domicilio laboral de alguno de los padres o tutores legales

Si la actividad se realiza por cuenta ajena, se acreditará mediante Certificación de la Empresa o Centro de Trabajo donde presta sus servicios.

Si la actividad se desarrolla por cuenta propia, señale la documentación que lo acredite:

- Certificado que acredite la realización de la actividad económica emitido por la Tesorería General de la Seguridad Social donde conste el lugar de trabajo.
- Documento que acredite estar de alta en el Impuesto de Actividades Económicas (IAE) en el que conste el lugar donde se desarrolle dicha actividad.
- Licencia de apertura del Ayuntamiento y declaración responsable sobre la vigencia de la misma.
- Certificado de la vida laboral expedido por la Tesorería General de la Seguridad Social.
- Certificado del domicilio fiscal de la persona con trabajo autónomo emitido por la Agencia Estatal de Administración Tributaria.

Tipo Vía

Vía

N.º

Bloque

Esc.

Piso

Puerta

CP

Localidad

Municipio

Provincia

Continúa en la página siguiente



AUTO0237T01

Espacio reservado para registro administrativo

GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

B) Rentas anuales de la unidad familiar.

Si desea obtener puntuación por este apartado, deberá indicar el número de miembros de la unidad familiar, incluida la persona solicitante: Se necesita como documento justificativo, copia del libro de familia.

En caso de no tener la obligación de hacer la declaración de la renta, se necesita Certificación de haberes/Declaración responsable. Indíquese el importe de los haberes del 2018: €.

Miembros de la unidad familiar que autorizan la consulta de los datos de renta del ejercicio 2018:

Datos del miembro 1

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tipo documento	DNI/NIE/Pasaporte	TIE/Certificado UE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha de nacimiento	Parentesco	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Datos del miembro 2

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tipo documento	DNI/NIE/Pasaporte	TIE/Certificado UE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha de nacimiento	Parentesco	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Datos del miembro 3

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tipo documento	DNI/NIE/Pasaporte	TIE/Certificado UE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha de nacimiento	Parentesco	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Datos del miembro 4

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tipo documento	DNI/NIE/Pasaporte	TIE/Certificado UE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha de nacimiento	Parentesco	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Datos del miembro 5

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tipo documento	DNI/NIE/Pasaporte	TIE/Certificado UE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha de nacimiento	Parentesco	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

C) ¿Tiene reconocida la condición de Familia Numerosa? Sí No. En caso afirmativo deben indicarse los datos siguientes.

Comunidad Autónoma donde se reconoció la condición de Familia Numerosa	Provincia donde se reconoció la condición de Familia Numerosa
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Número del Título de Familia Numerosa	
<input type="text"/>	

¿Tiene reconocida la condición de Familia Monoparental? Sí No. En caso afirmativo, señale el documento que lo acredita.

Copia del libro de familia. Sentencia o Resolución judicial.

¿Tiene reconocida la condición de Acogimiento Familiar? Sí No. En caso afirmativo, señale el documento que lo acredita.

Sentencia. Resolución judicial o administrativa.

La persona solicitante declara:

- > Que la persona que realiza la firma, declara bajo su responsabilidad que tiene el consentimiento del otro representante legal y asume la responsabilidad que pueda derivarse de la solicitud presentada.
- > Que son ciertos y completos todos los datos de la presente solicitud, así como toda la documentación que presenta (la falsedad en un documento público es un delito, de acuerdo con el artículo 392 del Código Penal).
- > Que se compromete a cumplir las condiciones que se especifican en la normativa aplicable, la cual conoce en su integridad.

Continúa en la página siguiente



AUTO0237T01

Espacio reservado para registro administrativo



GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

EPÍGRAFE	INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS
ACTIVIDAD DE TRATAMIENTO:	Admisión en centros docentes sostenidos con fondos públicos.
RESPONSABLE:	Dirección General de Planificación e Infraestructuras Educativas, dependiente de la Consejería de Educación.
FINALIDAD:	Los datos personales recabados a través del presente formulario, así como los generados en el transcurso de la relación administrativa serán tratados para gestionar la admisión del alumnado en enseñanzas de Segundo Ciclo de Educación Infantil, Educación Primaria, Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato.
LEGITIMACIÓN:	Cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos, según dispone el artículo 6.1e) del Reglamento General de Protección de Datos (RGPD).
DESTINATARIOS:	Agencia Estatal de la Administración Tributaria, Jueces, Tribunales y tabloneros de anuncios.
DERECHOS:	Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad, a través del Servicio de Atención Ciudadana (SAC) de la Administración del Principado de Asturias, presentando el formulario normalizado disponible en https://sede.asturias.es
INFORMACIÓN ADICIONAL:	Puede consultar la información adicional en la sede electrónica del Principado de Asturias, accediendo a https://sede.asturias.es/Asturias/RGPD/AUTO0237T01ProteccionDatos.pdf

En a de de

Firma del Representante Legal, o en caso de mayoría de edad el/la alumno/a,

ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE :

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN (DIR):