



EXCMO. AYTO. DE
SAN FULGENCIO

Centro Subvencionado por:



ESCUELA INFANTIL MUNICIPAL LA RANTA
IMPRESO DE SOLICITUD DE PLAZA

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A	
NOMBRE Y APELLIDOS	
FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR

MADRE O PADRE	
NOMBRE Y APELLIDOS	
D.N.I./ PASAPORTE	TELÉFONO
DOMICILIO ACTUAL	
LOCALIDAD	CODIGO POSTAL
E.MAIL	

SOLICITA	
La admisión del alumno/a, durante el próximo curso escolar para cursar las enseñanzas correspondientes al nivel educativo que más abajo se indica.	
<input type="checkbox"/> De 1 a 2 años. (niños/as nacidos en el 2014)	<input type="checkbox"/> De 2 a 3 años. (niños/as nacidos en el 2013)

HORARIO SOLICITADO	
De 9:00h a 12:45h <input type="checkbox"/>	De 9:00h a 17:00h <input type="checkbox"/>

Marque la puntuación que le corresponda con x en la casilla de admisión	Puntos para admisión	DOCUMENTACIÓN A APORTAR
Hermanos/as en el centro durante el curso escolar 2015/2016	3 <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Acreditación hermanos en el centro ○ Acreditación de domicilio familiar/ laboral. ○ Certificado de minusvalía alumno o familiares ○ Libro de familia donde conste la totalidad de sus miembros. ○ Última nómina y contrato de trabajo (trabajadores por cuenta ajena). Última aportación a la seguridad social (trabajadores autónomos) ○ Sentencia judicial que acredite la monoparentalidad, en su caso. ○ Fotocopia actualizada del Título Oficial de Familia Numerosa. ○ En caso de situaciones familiares graves deberá justificarlo debidamente con la documentación que acredite dicha situación. ○ Tarjeta SIP del menor para el que se solicita la plaza. ○ Fotocopia del DNI de los padres.
Domicilio laboral o familiar	3 <input type="checkbox"/>	
Discapacidad del alumno		
-Más del 65%	3 <input type="checkbox"/>	
-Del 33 al 65%	2 <input type="checkbox"/>	
Discapacidad de los padres/hermanos		
-Más del 65%	2 <input type="checkbox"/>	
- Del 33 al 65%	1 <input type="checkbox"/>	
Familia numerosa	1 <input type="checkbox"/>	
Familia monoparental	1 <input type="checkbox"/>	
Solo trabaja un miembro de la unidad familiar	1 <input type="checkbox"/>	
Trabajan los dos miembros de la unidad familiar o el miembro de la familia monoparental	3 <input type="checkbox"/>	
Circunstancias familiares graves debidamente justificadas (toxicomanía, malos tratos, acogimiento familiar, prisión, desahucio...)	1 <input type="checkbox"/>	
Familias derivadas por Servicios Sociales de este Municipio	3 <input type="checkbox"/>	
La puntuación total de los diferentes apartados del baremo asciende a:		

San Fulgencio _____ de _____ de 2015

Firma del padre o madre.

DIRIGIDO AL SEÑOR ALCALDE/PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE SAN FULGENCIO