

SOLICITUD DE ADMISIÓN EXTRAORDINARIA EN CENTROS PÚBLICOS DE PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN INFANTIL Y EN CENTROS PRIVADOS SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID CURSO ESCOLAR 2024/2025

DATOS PERSONALES

1.- Datos del alumno: Alumnos matriculados alguna vez en centros sostenidos con fondos públicos de la Comunidad de Madrid deben rellenar el NIA (Número de Identificación del Alumno). Si no lo conoce, consúltelo en el centro en el que está o estuvo matriculado por última vez

NIA	Nombre	Apellido 1	Apellido 2
Nacido	Fecha nacimiento	No nacido	Fecha prevista de parto
NIF	NIE	Otro:	Nº Doc.
Sexo		Hombre	Mujer
Provincia de nacimiento (alumnado nacido en España)		Municipio	
País de nacimiento (solo para el alumnado nacido fuera de España)		Nacionalidad	

2.- Datos familiares: padre, madre o tutor legal del menor (TL)

PADRE	MADRE	T TL1	NIF	NIE	Otro:	Nº Doc.
Nombre	Apellido 1	Apellido 2				
A efectos de comunicación	E-mail				Teléfono móvil	
PADRE	MADRE	TL2	NIF	NIE	Otro:	Nº Doc.
Nombre	Apellido 1	Apellido 2				
A efectos de comunicación	E-mail				Teléfono móvil	

DOMICILIO FAMILIAR

Tipo de Vía	Nombre de la vía	Nº	Escalera	Piso	Puerta
CP	Municipio	Provincia	Teléfono		

DATOS DE ESCOLARIZACIÓN

CENTRO EDUCATIVO en el que se encuentra matriculado el alumno en el curso actual

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	Municipio
------	---------------	--------------	-----------	-----------

DATOS DEL CENTRO

CURSO/AÑO NACIMIENTO y CENTRO para el que SOLICITA ser admitido para el curso escolar 2024/2025

1º curso de 1º ciclo Ed. Infantil (Nacidos en 2024) 2º curso de 1º ciclo Ed. Infantil (Nacidos en 2023) 3º curso de 1º ciclo Ed. Infantil (Nacidos en 2022)

Código centro	Denominación	Municipio
---------------	--------------	-----------

OTROS DATOS

Declara que el solicitante pudiera presentar **necesidades educativas especiales** asociadas a discapacidad psíquica, física o sensorial

SOLICITA

HORARIO AMPLIADO **EXTENSIÓN DE SERVICIOS** (Comedor en Casa de Niños) Presenta justificación de su necesidad

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

NIF/NIE del alumno, padre, madre o tutores legales
 Información de empadronamiento

(*) 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/54698>

En....., a..... de..... de 202_

Firma del padre, madre o tutor legal del alumno

Firma del padre, madre o tutor legal del alumno

DESTINATARIO	SR DIRECTOR O TITULAR DEL CENTRO MUNICIPIO
---------------------	---