



AUTO0237T01



GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

## Datos del alumno/a solicitante

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Tipo documento	DNI/NIE/Pasaporte	TIE/Certificado UE	Fecha nacimiento	Sexo	H
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				Emancipado	Sí
				<input type="text"/>	<input type="text"/>
				Extranjero	Sí
				<input type="text"/>	<input type="text"/>
				No	No
Nacionalidad	País		Lengua materna	Nº Seguridad Social	
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Nº Identificación Escolar	Teléfono fijo	Teléfono móvil	Correo electrónico		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

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

Durante el curso actual el alumno/a solicitante se encuentra cursando estudios de:

Curso	Etapa	Denominación del actual centro docente	Localidad	País
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### Datos del representante legal (padre/madre/tutor/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	Sexo	H
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				M	
Teléfono fijo	Teléfono móvil	Correo electrónico			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			

### Datos del representante legal (padre/madre/tutor/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	Sexo	H
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
				M	
Teléfono fijo	Teléfono móvil	Correo electrónico			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			

### Domicilio exclusivamente a efectos de notificaciones

Tipo Vía	Vía	Nº	Bloque	Esc.	Piso	Puerta	Código Postal
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Localidad	Municipio	Provincia					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					

### SOLICITA SER ADMITIDO EN EL CENTRO:

1ª Opción	Código centro	Denominación
<input type="text"/>	<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"/>	<input type="text"/>
3ª Opción	Código centro	Denominación
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4ª Opción	Código centro	Denominación
<input type="text"/>	<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

### Bachillerato:

#### 1º Curso Modalidades Bachillerato LOMLOE:

Artes: vía Artes Plásticas, Imagen y Diseño      Artes: vía Música y Artes Escénicas  
 Ciencias y Tecnología      General      Humanidades y Ciencias Sociales

#### 2º Curso Modalidades Bachillerato LOMLOE:

Artes: vía Artes Plásticas, Imagen y Diseño      Artes: vía Música y Artes Escénicas  
 Ciencias y Tecnología      General      Humanidades y Ciencias Sociales

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

Diurno       Nocturno

Continúa en la página siguiente.



**Existencia de hermanos o hermanas matriculados en el centro**

**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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

▶ ¿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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

▶ ¿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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

▶ ¿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

**Proximidad del domicilio familiar o del lugar de trabajo de alguno de sus padres o tutores legales.** (Elija una opción, marque la documentación aportada y complete los datos):

**Domicilio familiar**

Certificación (Volante histórico con convivencia) de los datos del Padrón Municipal en el que figuren todos los miembros de la unidad familiar que conviven en él.

Tipo Vía	Vía	N.º	Bloque	Esc.	Piso	Puerta	Código Postal
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Localidad	Municipio	Provincia					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					

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

Si la actividad se realiza por cuenta ajena:

Copia del contrato donde conste el centro de trabajo.

Certificación de la Empresa o Centro de Trabajo donde presta sus servicios.

Si la actividad se desarrolla por cuenta propia:

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	Código Postal
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Localidad	Municipio	Provincia					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					

**Renta per cápita de la unidad familiar.** (Cumplimentar solo si desea obtener puntuación por este apartado)

- ▶ Aporto autorizaciones de los miembros de la unidad familiar para la consulta de los datos de la renta de las personas físicas para el ejercicio 2023 según modelo disponible en la sede electrónica del Principado de Asturias, en Educatur y en el centro educativo. Aporto  Sí  No
- ▶ fotocopia completa del libro de familia para acreditar el número de miembros de la unidad familiar en el ejercicio 2023.  Sí  No

Indique el número de miembros de la unidad familiar en el ejercicio 2023 incluida la persona solicitante

- ▶ Aporto además, declaración responsable o cualquier otro documento relativo a las rentas del ejercicio 2023, por no existir la obligación de presentar la declaración del impuesto sobre la renta de las personas físicas.  Sí  No



Padres, madres o representantes legales que trabajen en el centro

¿Tiene una relación laboral o funcional, que continuará durante el próximo curso en el centro solicitado, el padre, la madre o representante legal del solicitante? Sí No

Datos del padre/madre/representante legal 1

Form fields for first name, second name, and full name of the first legal representative.

Form fields for document type, DNI/NIE/Passport, and TIE/Certificate of UE for the first legal representative.

Datos del padre/madre/representante legal 2

Form fields for first name, second name, and full name of the second legal representative.

Form fields for document type, DNI/NIE/Passport, and TIE/Certificate of UE for the second legal representative.

La condición legal de familia numerosa, de alumnado nacido de parto múltiple, de familia monoparental, la situación de acogimiento familiar del alumno o alumna

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

Form fields for the autonomous community and province where the family condition was recognized.

Form field for the number of the Family Numerosa title.

Me opongo a la consulta de los datos relativos a la pertenencia a familia numerosa por lo que se aporta a esta solicitud el Título de Familia Numerosa emitido por el órgano competente.

¿Tiene reconocida la condición de alumnado nacido de parto múltiple? Sí No. En caso afirmativo, señale el documento que lo acredita.

Copia del libro de familia.

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

Copia del libro de familia. Sentencia. 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.

Discapacidad en el alumno o alumna o en alguno de sus padres, madres o hermanos y hermanas

¿Tiene el alumno/a solicitante reconocida la situación de discapacidad? Sí No

En caso afirmativo, indíquese la Comunidad Autónoma emisora del certificado de discapacidad y cumplimente los datos solicitados:

Form fields for the autonomous community of origin of the disability certificate.

Form fields for first name, second name, and full name of the person with the disability certificate.

Form fields for DNI/NIE/Passport, TIE/Certificate of UE, and date of birth of the person with the disability certificate.

¿Tiene alguno de sus padres, madres o hermanos y hermanas reconocida la situación de discapacidad? Sí No

En caso afirmativo, indíquese la Comunidad Autónoma emisora del certificado de discapacidad y cumplimente los datos solicitados:

Form fields for the autonomous community of origin of the disability certificate.

Form fields for parentesco, first name, second name, and full name of the family member with the disability certificate.

Form fields for DNI/NIE/Passport, TIE/Certificate of UE, and date of birth of the family member with the disability certificate.

Form fields for the autonomous community of origin of the disability certificate.

Form fields for parentesco, first name, second name, and full name of the family member with the disability certificate.

Form fields for DNI/NIE/Passport, TIE/Certificate of UE, and date of birth of the family member with the disability certificate.



AUTO0237T01

GOBIERNO DEL  
PRINCIPADO DE ASTURIAS

Me opongo a la consulta de los datos relativos a la condición reconocida de discapacidad del solicitante, por lo que se aporta a esta solicitud los certificados correspondientes emitidos por el órgano competente.

Me opongo a la consulta de los datos relativos a la condición reconocida de discapacidad del padre/madre/tutor/a y hermanos/as, por lo que se aporta a esta solicitud los certificados correspondientes emitidos por el órgano competente.

#### La condición de violencia de género o de terrorismo

¿Tiene reconocida la condición de víctima violencia de género?:  Sí  No. En caso afirmativo, señale el documento que lo acredita.

Sentencia. Orden de protección. Resolución judicial con medidas cautelares. Informe del Ministerio Fiscal. Otros informes.

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

Certificado emitido por el Ministerio del Interior. Cualquier medio de prueba admisible en derecho.

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:

- > 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](http://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.

La persona solicitante declara:

- > 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.

EPÍGRAFE	INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS
ACTIVIDAD DE TRATAMIENTO:	Admisión en centros docentes sostenidos con fondos públicos.
RESPONSABLE:	Dirección General de Centros, Red 0-3 Años y Enseñanzas Profesionales, 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 tableros 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 <a href="https://sede.asturias.es">https://sede.asturias.es</a>
INFORMACIÓN ADICIONAL:	Puede consultar la información adicional en la sede electrónica del Principado de Asturias, accediendo a <a href="https://sede.asturias.es/Asturias/RGPD/AUTO0237T01ProteccionDatos.pdf">https://sede.asturias.es/Asturias/RGPD/AUTO0237T01ProteccionDatos.pdf</a>

En

a

de

de

Firma del padre/madre/representante legal 1 o en caso de mayoría de edad, del propio alumno/a solicitante

Firma del padre/madre/representante legal 2

ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE :

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN (DIR):