

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

**SOLICITUD**

**ADMISIÓN EN ESCUELAS INFANTILES Y CENTROS DE EDUCACIÓN INFANTIL**

**SERVICIO DE ATENCIÓN SOCIOEDUCATIVA \***       **TALLER DE JUEGO \***  
 (Indicar si solicita uno o ambos servicios)

**CURSO:** .....  
**Nº SOLICITUD:** .....

Orden de ..... de ..... de ..... (BOJA nº ..... de fecha ..... )

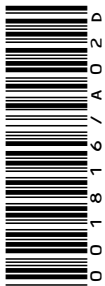
|                                          |                        |                    |
|------------------------------------------|------------------------|--------------------|
| <b>1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE</b> |                        |                    |
| PRIMER APELLIDO                          | SEGUNDO APELLIDO       | NOMBRE             |
| DNI/NIE/PASAPORTE                        | RELACIÓN CON EL NIÑO/A |                    |
| DOMICILIO                                |                        |                    |
| MUNICIPIO                                | PROVINCIA              | C. POSTAL          |
| TELÉFONOS                                | FAX                    | CORREO ELECTRÓNICO |

|                           |                                                                     |              |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------|
| <b>2 DATOS DEL NIÑO/A</b> |                                                                     |              |
| PRIMER APELLIDO           | SEGUNDO APELLIDO                                                    | NOMBRE       |
| LUGAR DE NACIMIENTO       | PROVINCIA                                                           | NACIONALIDAD |
| FECHA DE NACIMIENTO       | SEXO<br><input type="checkbox"/> NIÑO <input type="checkbox"/> NIÑA |              |

|                                    |                        |                    |
|------------------------------------|------------------------|--------------------|
| <b>3 DATOS DEL SEGUNDO TUTOR/A</b> |                        |                    |
| PRIMER APELLIDO                    | SEGUNDO APELLIDO       | NOMBRE             |
| DNI/NIE/PASAPORTE                  | RELACIÓN CON EL NIÑO/A |                    |
| DOMICILIO                          |                        |                    |
| MUNICIPIO                          | PROVINCIA              | C. POSTAL          |
| TELÉFONOS                          | FAX                    | CORREO ELECTRÓNICO |

|                                                                                            |                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| <b>4 SOLICITA</b>                                                                          |                                                                         |
| Que sea admitido en el centro para el curso ...../..... como alumno/ del centro educativo: |                                                                         |
| Denominación del centro educativo: .....                                                   | Localidad: .....                                                        |
| Indicar si solicita la siguiente prestación:                                               |                                                                         |
| SERVICIO DE COMEDOR<br><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO             | AULA MATINAL<br><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO |

|                                                                                                   |                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <b>5 DECLARA (Señalar con una X lo que proceda)</b>                                               | Valoración<br>(A rellenar por el centro educativo)      |
| 1. QUE EXISTEN CIRCUNSTANCIAS SOCIOFAMILIARES DE GRAVE RIESGO PARA EL MENOR O LA MENOR.           | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO |
| 2. QUE ES MUJER ATENDIDA EN UN CENTRO DE ACOGIDA PARA MUJERES VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO. | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO |
| 3. QUE ES VÍCTIMA DE TERRORISMO.                                                                  | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO |
| 4. OTRAS CIRCUNSTANCIAS:                                                                          |                                                         |
| 1. Que los representantes legales del niño o niña desarrollan una actividad laboral. (1)          | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO |



| 5                 | <b>DECLARA (Señalar con una X lo que proceda) (Continuación)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Valoración<br>(A rellenar<br>por el centro<br>educativo) |    |          |           |    |           |                                                         |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----|----------|-----------|----|-----------|---------------------------------------------------------|
|                   | 2. Que el padre, madre o persona que ejerza la tutela del niño o niña, presta sus servicios como trabajador o trabajadora en el centro educativo solicitado, siempre que éste se haya solicitado como primera opción. (2 puntos)                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO  |    |          |           |    |           |                                                         |
|                   | 3. Que el domicilio <input type="checkbox"/> o el lugar de trabajo <input type="checkbox"/> del/de la solicitante se encuentra situado en: (2)                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO  |    |          |           |    |           |                                                         |
|                   | <table border="1" data-bbox="111 358 1109 481"> <tr> <td data-bbox="111 358 726 414">AVDA./CALLE/PLAZA</td> <td data-bbox="726 358 869 414">Nº</td> <td data-bbox="869 358 1109 414">TELÉFONO</td> </tr> <tr> <td data-bbox="111 414 662 481">LOCALIDAD</td> <td data-bbox="662 414 805 481">CP</td> <td data-bbox="805 414 1109 481">PROVINCIA</td> </tr> </table> | AVDA./CALLE/PLAZA                                        | Nº | TELÉFONO | LOCALIDAD | CP | PROVINCIA | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO |
| AVDA./CALLE/PLAZA | Nº                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | TELÉFONO                                                 |    |          |           |    |           |                                                         |
| LOCALIDAD         | CP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | PROVINCIA                                                |    |          |           |    |           |                                                         |
|                   | 4. Que en el centro educativo al que se dirige la presente solicitud, se ha solicitado plaza escolar para los siguientes hermanos/as, o están matriculados los siguientes hermanos/as del niño/a y que continuarán en el próximo curso escolar: (3)<br>(Apellidos y nombre del hermano/a)                                                                           | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO  |    |          |           |    |           |                                                         |
|                   | 5. Que el niño/a ha nacido de parto múltiple y tiene ..... hermanos/as para los que se ha solicitado plaza en el mismo centro. (2 puntos por cada hermano/a siempre que hayan obtenido máxima valoración por la proximidad de domicilio)                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO  |    |          |           |    |           |                                                         |
|                   | 6. Que el niño /a pertenece a una familia con la condición de familia monoparental o numerosa. (2 puntos)                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO  |    |          |           |    |           |                                                         |
|                   | 7. Que el niño/a está recibiendo tratamiento financiado con fondos públicos por un trastorno del desarrollo en un Centro de Atención Infantil temprana de la Comunidad Autónoma de Andalucía. (2 puntos)                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO  |    |          |           |    |           |                                                         |
|                   | 8. Que el niño/a para quien se solicita la plaza escolar <input type="checkbox"/> , su padre/madre <input type="checkbox"/> , ambos <input type="checkbox"/> , o la persona que ejerza la tutela <input type="checkbox"/> , así como algún hermano/a <input type="checkbox"/> tiene reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33 %. (2 puntos)        | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO  |    |          |           |    |           |                                                         |
|                   | 9. Que la renta anual percibida por la unidad familiar del/de la solicitante en el último ejercicio fiscal del que haya presentado declaración, cumple con los requisitos establecidos para la valoración de este criterio (4)                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO  |    |          |           |    |           |                                                         |

| 6 | <b>DOCUMENTACIÓN ADJUNTA (Marcar con una X lo que proceda)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | <input type="checkbox"/> Fotocopia autenticada del libro de familia completo.<br><input type="checkbox"/> Partida de nacimiento del niño de la niña para el que se solicita plaza u otro documento oficial acreditativo de la fecha de nacimiento del alumno o alumna. En el caso de que el niño o niña para el que se solicita la plaza no hubiera nacido durante el plazo de presentación de solicitudes, documentación acreditativa del estado de gestación de la madre y de la fecha prevista de nacimiento.<br><input type="checkbox"/> Certificado de empadronamiento de todos los miembros de la unidad familiar o autorización expresa para su consulta.<br><input type="checkbox"/> Acreditación de la actividad laboral.<br><input type="checkbox"/> Copia compulsada de la resolución judicial de la orden de alejamiento de una de las personas que ejercen la patria potestad con respecto a la persona que ejerce la guardia y custodia. |
|   | <b>Existencia de circunstancias sociofamiliares que ocasionen un grave riesgo para el menor o la menor, documentación justificativa de dichas circunstancias:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|   | <input type="checkbox"/> Certificación de la Consejería competente en materia de tutela o guarda de menores.<br><input type="checkbox"/> Certificación expedida por los correspondientes servicios sociales municipales o, en su caso, por la Administración pública que corresponda.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|   | <b>Mujeres atendidas en los centros de acogida para mujeres víctimas de la violencia de género:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|   | <input type="checkbox"/> Certificación de la entidad titular del centro de acogida.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|   | <b>Víctimas de terrorismo:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|   | <input type="checkbox"/> Certificación expedida por la Administración pública que corresponda.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|   | <b>Existencia de trastorno del desarrollo del niño o niña:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|   | <input type="checkbox"/> Certificación del Equipo Provincial de Atención Temprana correspondiente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

| 7 | <b>CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE</b>                                                                                                                                        |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   | <input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su <b>CONSENTIMIENTO</b> para la consulta de datos de identidad a través del sistema de verificación de identidad. |
|   | <input type="checkbox"/> <b>NO CONSIENTE</b> , y aporta fotocopia autenticada del DNI/NIE                                                                                    |

| 8                                                 | <b>AUTORIZACIONES Y DECLARACIÓN RESPONSABLE (Deberá ser firmada por todos los miembros de la unidad familiar)</b>                                                                                                                                                                                                             |                                                   |                                 |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------|
|                                                   | <p><b>DECLARO</b> que cumplo con mis obligaciones tributarias, y <b>AUTORIZO</b> expresamente:</p> <input type="checkbox"/> A la Consejería competente en materia de educación para recabar los datos referentes al certificado de empadronamiento de la unidad familiar en la tramitación de esta solicitud.                 |                                                   |                                 |
|                                                   | <input type="checkbox"/> A la Consejería competente en materia de educación para recabar los datos referentes al Certificado del dictamen de discapacidad emitido por el órgano competente de la Administración de la Junta de Andalucía, en su caso, de otras Administraciones públicas en la tramitación de esta solicitud. |                                                   |                                 |
|                                                   | <table border="1" data-bbox="223 2116 1284 2172"> <tr> <td data-bbox="223 2116 774 2172">NOMBRE Y APELLIDOS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD</td> <td data-bbox="774 2116 1284 2172">PROVINCIA Y FECHA DE NACIMIENTO</td> </tr> </table>                                                                                        | NOMBRE Y APELLIDOS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD | PROVINCIA Y FECHA DE NACIMIENTO |
| NOMBRE Y APELLIDOS DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD | PROVINCIA Y FECHA DE NACIMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                   |                                 |

| <b>8</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>AUTORIZACIONES Y DECLARACIÓN RESPONSABLE (Deberá ser firmada por todos los miembros de la unidad familiar) (Continuación)</b> |                     |            |       |                                                       |         |                     |            |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------|-------|-------------------------------------------------------|---------|---------------------|------------|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <p><b>DECLARO</b> que cumplo con mis obligaciones tributarias, y <b>AUTORIZO</b> expresamente:</p> <p><input type="checkbox"/> A la Consejería competente en materia de educación para recabar de la Agencia Estatal de Administración Tributaria la información de carácter tributario del último ejercicio fiscal respecto del que se haya presentado la correspondiente declaración en la tramitación de esta solicitud.</p> <p><input type="checkbox"/> A la Consejería competente en materia de educación para recabar los datos referentes al título oficial de familia numerosa en la tramitación de esta solicitud.</p> <p><input type="checkbox"/> A la Consejería competente en materia de educación para recabar la información necesaria sobre cónyuges o parejas de hecho legalmente inscritas de los registros administrativos correspondientes.</p> <p><input type="checkbox"/> A la Consejería competente en materia de educación para recabar la información necesaria de personas sometidas a tutela o acogimiento familiar legalmente constituido de la Consejería competente en materia de menores.</p> <p><b>SOLICITANTE:</b> ..... <b>FIRMA:</b> .....</p> |                                                                                                                                  |                     |            |       |                                                       |         |                     |            |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR:<br/>APELLIDOS Y NOMBRE</th> <th style="text-align: center;">DNI/NIF</th> <th style="text-align: center;">FECHA DE NACIMIENTO</th> <th style="text-align: center;">PARENTESCO</th> <th style="text-align: center;">FIRMA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                  |                     |            |       | MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR:<br>APELLIDOS Y NOMBRE | DNI/NIF | FECHA DE NACIMIENTO | PARENTESCO | FIRMA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR:<br>APELLIDOS Y NOMBRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | DNI/NIF                                                                                                                          | FECHA DE NACIMIENTO | PARENTESCO | FIRMA |                                                       |         |                     |            |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                  |                     |            |       |                                                       |         |                     |            |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                  |                     |            |       |                                                       |         |                     |            |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                  |                     |            |       |                                                       |         |                     |            |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                  |                     |            |       |                                                       |         |                     |            |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                  |                     |            |       |                                                       |         |                     |            |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                  |                     |            |       |                                                       |         |                     |            |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                  |                     |            |       |                                                       |         |                     |            |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                  |                     |            |       |                                                       |         |                     |            |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <b>9</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA</b> |
| <p>La persona abajo firmante <b>DECLARA</b>, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como en la documentación que se adjunta. La falsedad de los datos declarados o de la documentación aportada para la acreditación de las circunstancias determinantes de los criterios de valoración conllevará la exclusión de la solicitud, sin perjuicio de la exigencia de responsabilidades de otro orden en que se hubiera podido incurrir, y <b>SOLICITA</b> la admisión en el centro educativo.</p> <p>En ..... a ..... de ..... de .....</p> <p style="text-align: center;">EL/LA SOLICITANTE</p> <p style="text-align: right;">Fdo.: .....</p> |                                                     |

SR/A. DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO EDUCATIVO

.....  
(Denominación del centro educativo en el que se desea la admisión)

**PROTECCIÓN DE DATOS**

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Educación le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario y demás documentación que se adjunta van a ser incorporados, para su tratamiento, al fichero automatizado de nombre "Séneca. Datos generales y académicos del alumnado", con la finalidad de recoger los datos personales y académicos del alumnado que cursa estudios en centros dependientes de la Consejería de Educación, así como sus respectivas unidades familiares. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Secretaría General Técnica de la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía. Avda. Juan Antonio de Vizarrón, s/n, Edificio Torretriana. 41071 - SEVILLA.

## NOTAS ACLARATORIAS

### Valoración de criterios de admisión.

- (1) Criterio establecido en el artículo 39.2 del Decreto 149/2009, de 12 de mayo, por el que se regulan los centros que imparten el primer ciclo de la educación infantil:
  - Con dedicación semanal de, al menos, 30 horas: 2 puntos por cada miembro; 4 puntos para la persona de referencia en el caso de familias monoparentales.
  - Con dedicación semanal menor de 30 horas: 1 punto por cada miembro; 2 puntos para la persona de referencia en el caso de familias monoparentales.
- (2) Criterio establecido en el artículo 41.5 del Decreto 149/2009, de 12 de mayo, por el que se regulan los centros que imparten el primer ciclo de educación infantil. Valoración de la proximidad del domicilio o lugar de trabajo:
  - a) Cuando el domicilio o el lugar de trabajo que se encuentra en el área de influencia del centro educativo: 2 puntos.
  - b) Cuando el domicilio o el lugar de trabajo se encuentra en las áreas limítrofes al área de influencia del centro educativo: 1 punto.
- (3) Criterio establecido en el artículo 42 del Decreto 149/2009, de 12 de mayo, y en la disposición adicional final primera del Decreto 40/2011, de 22 de febrero.
  - Por cada hermano/a matriculado/a en el centro educativo: 2 puntos.
  - Por cada hermano/a nacido/a de parto múltiple, siempre que hayan solicitado el mismo centro educativo y hayan obtenido máxima valoración por proximidad del domicilio: 2 puntos.
  - Por cada hermano/a de distinta edad con solicitudes en un mismo centro, cuando uno de ellos resulte admitido/a: 2 puntos.
- (4) Criterio establecido en el artículo 45.6 del Decreto 149/2009, de 12 de mayo, por el que se regulan los centros que imparten el primer ciclo de la educación infantil. Rentas per cápita:
  - Inferiores al resultado de dividir por 4 el IPREM: 2 puntos.
  - Iguales o superiores al resultado de dividir por 4 el IPREM e inferiores al de dividirlo por 3: 1'5 puntos.
  - Iguales o superiores al resultado de dividir por 3 el IPREM e inferiores al de dividirlo por 2: 1 punto.
  - Iguales o superiores al resultado de dividir por 2 el IPREM e inferiores al de dividirlo por 1'5: 0'5 puntos.

### Documentos acreditativos de las situaciones declaradas.

#### 1.- Acreditación de los miembros de la unidad familiar:

Con relación a la consulta de los datos de empadronamiento a través de los Sistemas de Verificación de Datos de Residencia:

- a) La persona solicitante, así como todos los miembros que componen la unidad familiar, prestan su AUTORIZACIÓN para ello.
- b) La persona solicitante o alguno de los miembros de la unidad familiar NO AUTORIZA dicha consulta y aporta certificación expedida por el Ayuntamiento respectivo, con una antigüedad máxima de tres meses. De acuerdo con lo establecido en el artículo 30.5 de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos, cuando dicho Ayuntamiento disponga de medios necesarios para emitir la citada certificación por medios electrónicos y firmada electrónicamente, se podrá aportar copia realizada en soporte papel de dicho documento electrónico, que tendrá la consideración de copia auténtica siempre que incluya la impresión de un código generado electrónicamente u otros sistemas de verificación que permitan contrastar su autenticidad mediante el acceso a los archivos electrónicos de la Administración Pública, Órgano o entidad emisora.

#### 2.- Acreditación de la actividad laboral y del lugar de trabajo:

- a) Actividad laboral por cuenta ajena:
    - Vida laboral y certificado expedido al efecto por el titular de la empresa o por el responsable de personal de la misma en el que deberá constar el domicilio del lugar de trabajo.
  - b) Actividad laboral por cuenta propia:
    - Certificación acreditativa del alta en el IAE y declaración responsable de la persona interesada sobre la vigencia de la misma.
- En el supuesto de que no exista obligación legal de estar dado de alta en el IAE, alguno de los siguientes documentos:
- Copia autenticada de la correspondiente licencia de apertura expedida por el Ayuntamiento respectivo.
  - Copia sellada por el ayuntamiento de la declaración responsable o comunicación previa correspondiente presentada ante el mismo.
  - Alta en la Seguridad Social y una declaración responsable de la persona interesada sobre la vigencia de la misma.

#### 3.- Acreditación de la renta de la unidad familiar:

La información de carácter tributario que se precise para la acreditación de la renta anual de la unidad familiar será suministrada directamente por la Agencia Estatal de Administración Tributaria a la Consejería competente en materia de educación, por lo que, en estos casos, no habrá que presentar documento alguno, pero sí firmar la declaración responsable, que figura en la hoja 2 de la solicitud, por todos los miembros de la unidad familiar que aporten ingresos a la misma.

En el caso de que la Agencia Estatal de Administración Tributaria no disponga de la información que se precise para la acreditación de la renta anual de la unidad familiar, el/la solicitante deberá aportar, previo requerimiento del Director o Directora o titular del centro educativo, certificación de haberes, declaración jurada o cualquier otro documento de cada uno de los sujetos que integran la unidad familiar, correspondiente al último ejercicio fiscal del que se haya presentado la correspondiente declaración.

#### 4.- Acreditación de la discapacidad en el niño o la niña, en su madre, padre o persona que ejerza su tutela legal o en alguno de sus hermanos o hermanas:

Con relación a la obtención de los datos referentes al Certificado del dictamen de discapacidad a través de los Sistemas de Verificación Telemática:

- a) La persona solicitante así como los miembros de la unidad familiar mencionados en el enunciado de este apartado que sufran alguna discapacidad autorizarán la consulta de los datos referentes a dicha discapacidad a través de los Sistemas de Verificación Telemática.

#### 5.- Acreditación de la condición de familia numerosa:

La persona solicitante autorizará la consulta de los datos referentes al título oficial de familia numerosa a través de los Sistemas de Verificación Telemática.

#### 6.- Acreditación de pertenencia a familia monoparental:

Copia autenticada del libro de familia completo y, en su caso, copia compulsada de la resolución judicial que establece el orden de alejamiento de una de las personas mayores de edad que ejercen la patria potestad con respecto a la persona que ejerce la guardia y custodia. La aportación de la copia autenticada del libro de familia completo podrá sustituirse por una fotocopia en la que la persona que ejerce la dirección del centro educativo público o la persona física o jurídica titular del centro privado de convenio estampará la leyenda "Es copia fiel de su original", junto con su firma, fecha y sello del centro.

#### 7.- Acreditación de cónyuges o pareja de hecho legalmente inscritas que formen parte de la unidad familiar:

Autorización a la Consejería competente en materia de educación para recabar la información necesaria de los registros administrativos correspondientes.

#### 8.- Acreditación de personas sometidas a tutela o acogimiento familiar legalmente constituido dentro de la misma unidad familiar:

Autorización a la Consejería competente en materia de educación para recabar la información necesaria de la Consejería competente en materia de menores.