



# Acreditación de circunstancias sujetas a baremación o tipificación

Nº IAPA 1079 MODELO 619

**● Número de MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR** ▶  (indicar número)

**● Hermanos/as nacidos de parto múltiple** que soliciten la admisión inicial al mismo centro y con misma puntuación por proximidad ▶  (marcar "X" en su caso)

**● Número de hermanos/as que el curso próximo continúen escolarizados en centros solicitados** ▶  (indicar número de ellos, sin contar al propio alumno)  
Aporto certificado de escolarización de cada hermano/a.

**● Rentas anuales per cápita de la unidad familiar** (marcar "X" para alegarlo, y después la autorización de verificación si así lo desea)

Alego renta per cápita según los tramos establecidos en el baremo.

— Solicitante 1 →  **AUTORIZO** a la Consejería de Educación a la **verificación directa y/o por medios electrónicos** de la última declaración del IRPF disponible.

— Solicitante 2 →  **AUTORIZO** a la Consejería de Educación a la **verificación directa y/o por medios electrónicos** de la última declaración del IRPF disponible.

**● Progenitores o tutores legales trabajadores del centro** (marcar "X" para alegarlo, según el caso que corresponda)

Lo alego como personal **ajeno a la Consejería** de Educación → Aporto certificado de prestación de servicios.

Lo alego como personal **de la Consejería** de Educación o en pago delegado. La Consejería de Educación lo verificará directamente y/o por medios electrónicos.

**● Proximidad entre el domicilio indicado en el anverso y los centros solicitados** (marcar "X" para alegarlo, según el caso que corresponda)

Alego proximidad de mi domicilio **familiar**. La Consejería de Educación consultará al servicio de verificación de datos de residencia.

Alego proximidad de mi domicilio **laboral como personal de la Junta de Castilla y León o en pago delegado** de la Consejería de Educación. La Consejería de Educación lo verificará directamente y/o por medios electrónicos.

Alego proximidad de mi domicilio **laboral en situación diferente de las citadas en el supuesto anterior**. (marcar "X" a continuación según el documento acreditativo que aporte)

—  Aporto certificado de empresa en el que conste el domicilio en que se desarrolla el trabajo.

—  Aporto certificado de alta en la matrícula del impuesto de actividades económicas, alta en la Seguridad Social y en su caso fotocopia del pago de la cuota correspondiente al año en curso.

—  Aporto fotocopia de licencia de apertura expedida por el Ayuntamiento, o comunicación previa de actividades, y en ambos casos una declaración responsable del interesado sobre su vigencia.

**● Familia numerosa** (marcar "X" según su ámbito de reconocimiento)

Alego que el alumno forma parte de familia numerosa **NO RECONOCIDA en Castilla y León**. → Aporto copia del título vigente.

Alego que el alumno forma parte de familia numerosa **RECONOCIDA en Castilla y León**, con número de Título  /  /  y validez hasta --. La Consejería de Educación lo verificará directamente y/o por medios electrónicos.

**● Discapacidad del alumno/a** → (marcar "X" según su ámbito de reconocimiento, y después la autorización de verificación si así lo desea)

Alego discapacidad del alumno **NO RECONOCIDA en Castilla y León**. → Aporto reconocimiento del grado de discapacidad.

Alego discapacidad del alumno **RECONOCIDA en Castilla y León**.

—  **AUTORIZO** a la Consejería de Educación a la **verificación directa y/o por medios electrónicos** de la circunstancia de discapacidad.

**● Discapacidad de hermanos/as, progenitores o tutores del alumno/a** (marcar "X" según su ámbito de reconocimiento, y después la autorización de verificación si así lo desea)

Alego discapacidad **NO RECONOCIDA en Castilla y León** de algunos miembros de la unidad familiar → Aporto certificado de discapacidad.

Alego discapacidad **RECONOCIDA en Castilla y León** de los siguientes miembros de la unidad familiar, dependientes de los solicitantes:

|           | Apellido 1  | Apellido 2 | Nombre | NIF / NIE            | Fecha de nacimiento  | Parentesco |
|-----------|---|------------|--------|----------------------|----------------------|------------|
| <b>1º</b> |   |            |        | <input type="text"/> | <input type="text"/> |            |
|           | <input type="checkbox"/> <b>▲ AUTORIZO</b> a la Consejería de Educación a la <b>verificación directa y/o por medios electrónicos</b> de la persona indicada arriba. |            |        |                      |                      |            |
| <b>2º</b> |   |            |        | <input type="text"/> | <input type="text"/> |            |
|           | <input type="checkbox"/> <b>▲ AUTORIZO</b> a la Consejería de Educación a la <b>verificación directa y/o por medios electrónicos</b> de la persona indicada arriba. |            |        |                      |                      |            |
| <b>3º</b> |   |            |        | <input type="text"/> | <input type="text"/> |            |
|           | <input type="checkbox"/> <b>▲ AUTORIZO</b> a la Consejería de Educación a la <b>verificación directa y/o por medios electrónicos</b> de la persona indicada arriba. |            |        |                      |                      |            |
| <b>4º</b> |   |            |        | <input type="text"/> | <input type="text"/> |            |
|           | <input type="checkbox"/> <b>▲ AUTORIZO</b> a la Consejería de Educación a la <b>verificación directa y/o por medios electrónicos</b> de la persona indicada arriba. |            |        |                      |                      |            |

**● Certificado de calificaciones de 3ºESO (para 1º Bach.), 4ºESO (para 2º Bach.) o equiparable** → Aporto certificado académico correspondiente, expedido por su centro actual.

**● Criterio complementario de algún centro/s solicitados** → Aporto certificado/s del centro/s de cumplir su criterio complementario.

**● Enfermedad del alumno/a** (según art. 23.2.b de Orden EDU/70/2019) → Aporto certificado médico o informe psicopedagógico.

**● Acogimiento familiar del alumnado** → Aporto copia del documento de formalización de dicho acogimiento.

**● Cursar actualmente enseñanzas regladas de música o danza, o programas deportivos de alto nivel o alto rendimiento** (marcar "X" según corresponda)

Música     Danza     Programas deportivos    → Aporto certificado/s de la entidad/es en que se cursen.

## Declaraciones, autorizaciones y firmas

**DECLARAN** bajo su responsabilidad la veracidad de los datos recogidos en esta solicitud, y conocer y estar conformes con los aspectos recogidos en la información básica de los centros solicitados, al respecto de lo enunciado en el artículo 14 de la Orden EDU/70/2019.

**AUTORIZAN** al director o titular de los centros docentes solicitados a publicar mediante listados de baremación o de adjudicación, los datos identificativos del alumno y en su caso la puntuación obtenida por cada circunstancia puntuable alegada.

**TRATAMIENTO DE DATOS.** Los datos de carácter personal facilitados en este formulario serán tratados por la Dirección General de Centros, Planificación y Ordenación Educativa con la finalidad de gestionar el proceso de admisión. El tratamiento de estos datos es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento. Sus datos no van a ser cedidos a terceros, salvo obligación legal. Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la información adicional. Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en la Sede Electrónica [www.tramitacastillayleon.jcyl.es](http://www.tramitacastillayleon.jcyl.es) y en el Portal de Educación <https://www.educacion.jcyl.es/es/temas/admision-alumnado-centros-docentes-castilla-leon>

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

El solicitante 1º

El solicitante 2º

Fdo.: \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

Para cualquier consulta relacionada con la materia del procedimiento o para sugerencias de mejora de este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012.

**SR./SRA. DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO** \_\_\_\_\_