



Sello del centro y fecha de registro

SOLICITUD DE ADMISIÓN ORDINARIA EN EL PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN INFANTIL EN CENTROS PÚBLICOS Y EN CENTROS PRIVADOS SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS EN LA COMUNIDAD DE MADRID PARA EL CURSO ESCOLAR 2025/2026

SE RUEGA CUMPLIMENTAR CON LETRA MAYÚSCULA

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.

Form fields for personal data: NIA, Nombre, Apellido 1, Apellido 2, Fecha de nacimiento, No nacido, Fecha prevista de parto, NIF, NIE, Otro, N° Doc., Sexo, Provincia de nacimiento, Municipio, País de nacimiento, Nacionalidad.

2.- Datos familiares: padre, madre o tutores legales del menor (TL)

Form fields for parents/guardians: PADRE/MADRE/TL 1, NIF, NIE, Otro, N° Documento, Sometido a medidas de protección, Nombre, Apellido 1, Apellido 2, A efectos de comunicación, E-mail, Teléfono móvil.

DOMICILIO FAMILIAR

Form fields for family address: Tipo de vía, Nombre de la vía, N°, Escalera, Piso, Puerta, CP, Municipio, Provincia, Teléfono.

DATOS DE ESCOLARIZACIÓN

CENTRO EDUCATIVO DE PROCEDENCIA en el que se encuentra MATRICULADO el alumno en el curso actual 2024/2025

Form fields for school enrollment: 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 DE CENTROS

CURSO/AÑO NACIMIENTO Y CENTRO en el que SOLICITA SER ADMITIDO para el curso escolar 2025/2026 EN PRIMERA OPCIÓN

Curso 1º de 1º ciclo Ed. Infantil (Nacidos en 2025) Curso 2º de 1º ciclo Ed. Infantil (Nacidos en 2024) Curso 3º de 1º ciclo Ed. Infantil (Nacidos en 2023)

Form fields for course selection: 1º, Código centro, Denominación, Municipio.

CUMPLIMENTAR SÓLO EN CASO DE SOLICITAR CENTROS DEL MISMO SERVICIO DE APOYO A LA ESCOLARIZACIÓN: En caso de no ser admitido en el centro señalado en primera opción, solicita ser admitido, por orden de prioridad, en los siguientes centros del mismo Servicio de Apoyo a la Escolarización.

IMPORTANTE: La adjudicación definitiva de plaza en un centro solicitado no permite figurar en las listas de no admitidos del resto de centros solicitados

Form fields for alternative centers: Denominación y municipio del centro, 2º, 3º, 4º, 5º, 6º, 7º, 8º, 9º, 10º, 11º, 12º.

BAREMO DE ADMISIÓN PARA EL PRIMER CICLO DE EDUCACIÓN INFANTIL. Documentación justificativa

APARTADO PRIMERO: Situación laboral de los padres o TL

Form fields for labor situation: 1.1.- Situación laboral: Activa, trabajando actualmente Padre Madre TL1 TL2, Padre y/o madre cursando estudios reglados y que aporta certificado justificativo Padre Madre

APARTADO SEGUNDO: Situación económica y familiar

Form fields for economic and family situation: 2.1.- Número de miembros de la unidad familiar: Aporta justificante Familia monoparental Aporta justificante, 2.2.- Existencia de hermanos matriculados en alguno de los centros solicitados o en centros anexos

Form fields for siblings: Nombre del hermano, Centro, Nombre del hermano, Centro, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12.

2.3.- Padre, madre o TL que trabaje en alguno de los centros solicitados

Form fields for parents/TL working in centers: PADRE MADRE TL 1, Centro, Aporta certificado, PADRE MADRE TL 2, Centro, Aporta certificado.

| 2.4.- También han solicitado plaza en alguno de los centros solicitados los siguientes hermanos del alumno | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|--------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Nombre del hermano | | Centro | | | | | Nombre del hermano | | Centro | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.5.- Situación de Familia Numerosa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Categoría | | GENERAL | | ESPECIAL | | Comunidad Autónoma de expedición: | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.6.- Solicitante de plaza en situación de adopción o acogimiento familiar | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Presenta documentación sobre la situación de adopción o acogimiento familiar | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.7.- Solicitante de plaza nacido en parto múltiple | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Justifica documentalmente que ha nacido o va a nacer en parto múltiple | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.8.- Condición reconocida de discapacidad de alguno de los miembros de la unidad familiar. Si está expedido en una Comunidad Autónoma distinta de la Comunidad de Madrid se debe aportar certificado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Datos personales del afectado o de su representante | | | | NIF | | NIE | | Otro: | | Nº Doc. | | | | | | | | | | | |
| Nombre y apellidos | | | | | | | | Parentesco | | | | | | | | | | | | | |
| APARTADO TERCERO: PROXIMIDAD DEL DOMICILIO FAMILIAR O DEL LUGAR DE TRABAJO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elegir una opción | | Domicilio familiar | | | Domicilio laboral | | | Se aporta certificación del domicilio laboral | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo de Vía | | Denominación de la vía | | | | Nº | Escalera | | Piso | | Puerta | | | | | | | | | | |
| CP | Municipio | | | | | | | | Teléfono | | | | | | | | | | | | |
| APARTADO CUARTO: SITUACIÓN SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.1. | Situaciones sociofamiliares que supongan dificultades para atender al niño. Se aporta documentación acreditativa para los siguientes centros: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Declara la condición de ser perceptor: de la Renta Mínima de Inserción (RMI) del Ingreso Mínimo Vital (IMV) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.2. | Otras situaciones acordadas por el director del centro o el Servicio de Apoyo a la Escolarización de acuerdo con criterios públicos y objetivos. Se aporta documentación acreditativa para los siguientes centros: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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) | | | | | | | | | | | | | | | |
| La Comunidad de Madrid consultará, por medios electrónicos, los siguientes documentos (*): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF/NIE del alumno, padre, madre o tutores legales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Información de empadronamiento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Documentación acreditativa de la situación laboral de los padres o tutores legales | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Información de la Renta Mínima de Inserción o del Ingreso Mínimo Vital | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Certificado de discapacidad expedido por la Comunidad de Madrid | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Título de familia numerosa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Únicamente en aquellos casos marcados previamente en la solicitud | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (*) 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: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| La Comunidad de Madrid consultará, por medios electrónicos, los datos de los siguientes documentos si lo autoriza expresamente. Si desea que le sean baremados y no autoriza, deberá marcar la opción "no autorizo la consulta y apporto documento". En otro caso, no debe indicar ninguna de las dos opciones. | | | | | | | | Autorizo la consulta | | No autorizo la consulta y apporto documento | | | | | | | | | | | |
| Documentación acreditativa de los ingresos de la unidad familiar en el ejercicio 2023 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 2025 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Firma del padre, madre o tutor legal del alumno | | | | | | Firma del padre, madre o tutor legal del alumno | | | | | | | | | | | | | | | |
| Presenta declaración responsable que justifica la firma de la solicitud de admisión por parte de un solo progenitor o tutor legal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DESTINATARIO | DIRECTOR O TITULAR DEL CENTRO..... MUNICIPIO..... | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |