

**PROCESO DE ADMISIÓN DE ALUMNOS CURSO 2020/ 2021**

**SOLICITUD DE PLAZA PARA EDUCACIÓN SECUNDARIA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Datos generales del alumno | | | | | | | | | | | | |
| Nombre  Haga clic aquí | | Apellido 1º  Haga clic aquí | | | Apellido 2º  Haga clic aquí | | DNI / Pasaporte  Haga clic aquí | | | | Fecha Nacimiento  Haga clic aquí para escribir una fecha. | |
| Domicilio Familiar  Haga clic aquí para escribir texto. | | | | Nº  Nº | | Piso / Puerta  Haga clic aquí. | | Escalera / bloque  Haga clic aquí | | | | Código postal  Haga clic aquí | |
| Sexo | Provincia  Haga clic aquí | | | Municipio  Haga clic aquí | | | | | | Localidad  Haga clic aquí | | |
| Teléfono fijo  Haga clic aquí | | | Teléfono móvil  Haga clic aquí | | | | | | Nacionalidad  Haga clic aquí. | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Datos generales del padre | | | | |
| Nombre  Haga clic aquí | Apellido 1º  Haga clic aquí | Apellido 2º  Haga clic aquí | DNI / Pasaporte  Haga clic aquí | Fecha Nacimiento  Haga clic aquí para escribir una fecha. |
| Nacionalidad  Haga clic aquí | | Estado civil  Haga clic aquí | Correo electrónico  Haga clic aquí | Profesión  Haga clic aquí |
| Domicilio  Haga clic aquí | | Teléfono fijo  Haga clic aquí | Teléfono móvil  Haga clic aquí | Teléfono Trabajo  Haga clic aquí |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Datos generales de la madre | | | | |
| Nombre  Haga clic aquí | Apellido 1º  Haga clic aquí | Apellido 2º  Haga clic aquí | DNI / Pasaporte  Haga clic aquí | Fecha Nacimiento  Haga clic aquí para escribir una fecha. |
| Nacionalidad  Haga clic aquí | | Estado civil  Haga clic | Correo electrónico  Haga clic aquí | Profesión  Haga clic aquí |
| Domicilio  Haga clic aquí | | Teléfono fijo  Haga clic aquí | Teléfono móvil  Haga clic aquí | Teléfono Trabajo  Haga clic aquí |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Datos académicos referidos al último centro donde está escolarizado | | | | |
| Nombre del centro  Haga clic aquí | Enseñanza cursada | | Curso/ nivel | |
| CIAL del alumno: Haga clic aquí. | | Enseñanzas para las que solicita la admisión | | |
|  | | Curso/ nivel |

  OTROS CENTROS SOLICITADOS

Preferencia                                Centro                                                    Municipio

|  |
| --- |
| 2º Haga clic aquí para escribir texto. |
| 3º Haga clic aquí para escribir texto. |

     CRITERIO COMPLEMENTARIO

Antiguo alumno: padre, madre, representante legal o algún hermano del solicitante son antiguos alumnos del centro solicitado

      Nombre y Apellidos Haga clic aquí . NIF/ NIE:Haga clic   Curso escolar:Haga clic

       Y para que así conste, lo firmo en Las Palmas de Gran Canaria, a Haga clic aquí para escribir una fecha.

       DOCUMENTOS ENTREGADOS REFERIDOS A LOS CRITERIOS DE ADMISIÓN



 En Las Palmas de Gran Canaria, a Haga clic aquí para escribir una fecha.

GUARDE EL ARCHIVO Y ENVÍELO AL CORREO DEL CENTRO [cpeipssanmartindeporres@gmail.com](mailto:cpeipssanmartindeporres@gmail.com)