



Castilla-La Mancha
Consejería de Educación, Cultura y
Deportes

**PROCESO DE ADMISIÓN DE
ALUMNADO EN CENTROS EDUCATIVOS
SOSTENIDOS CON FONDOS PÚBLICOS**

**SEGUNDO CICLO DE E. INFANTIL,
E. PRIMARIA,
E.S.O. Y BACHILLERATO
CURSO 20__/20__**

Espacio reservado para el sello del centro o de la
Administración

Fecha: ____ / ____ / 20__

**RECLAMACIÓN AL RESULTADO PROVISIONAL DE LA BAREMACIÓN
DE LOS CRITERIOS DE ADMISIÓN ALEGADOS POR EL SOLICITANTE**

APELLIDOS Y NOMBRE DEL SOLICITANTE: _____

DENOMINACIÓN DEL CENTRO SOLICITADO EN PRIMERA OPCIÓN Y LOCALIDAD: _____

NIVEL EDUCATIVO SOLICITADO (marcar el nivel solicitado):

Segundo ciclo de E. Infantil

1º (3 años)	2º (4 años)	3º (5 años)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E. Primaria

1º	2º	3º	4º	5º	6º
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E.S.O.

1º	2º	3º	4º
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bachillerato

1º	2º	Modalidad
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Y, EN SU NOMBRE, DON/DOÑA: _____ CON DNI/NIF/NIE/Pasaporte Nº _____

Y, DON/DOÑA DON/DOÑA: _____ CON DNI/NIF/NIE/Pasaporte Nº _____

COMO PADRE/MADRE/TUTORES LEGALES DEL ALUMNO O ALUMNA

PRESENTAN LA SIGUIENTE **RECLAMACIÓN** CONTRA EL RESULTADO PROVISIONAL DE LA BAREMACIÓN REALIZADA POR EL CONSEJO ESCOLAR O TITULAR DEL CENTRO: _____

PARA EL CRITERIO DE ADMISIÓN (marcar el criterio o criterios con cuya puntuación se está disconforme):

HERMANOS /HERMANAS ESCOLARIZADOS/ESCOLARIZADAS EN EL CENTRO	<input type="checkbox"/>
PADRES, MADRES O TUTORES LEGALES QUE TRABAJAN EN EL CENTRO	<input type="checkbox"/>
DOMICILIO FAMILIAR	<input type="checkbox"/>
DOMICILIO LABORAL	<input type="checkbox"/>
RENTA PER CÁPITA DE LA UNIDAD FAMILIAR	<input type="checkbox"/>
CONCURRENCIA DE DISCAPACIDAD	<input type="checkbox"/>
FAMILIA NUMEROSA	<input type="checkbox"/>
ACOGIMIENTO FAMILIAR	<input type="checkbox"/>
EXPEDIENTE ACADÉMICO (Bachillerato)	<input type="checkbox"/>
OTROS (Especificar):	<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"/>

BREVE EXPLICACIÓN DEL MOTIVO POR EL QUE SE REALIZA LA RECLAMACIÓN (Continuar en el reverso del impreso si es necesario):

Y ADJUNTAN LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN (especificar en su caso): _____

En _____ a _____ de _____ de 20__

El padre/tutor 1

La madre/tutor 2

El alumno o alumna (si es mayor de edad)

Fdo.: _____ Fdo.: _____ Fdo.: _____

SR/SRA. DIRECTOR/A O TITULAR DEL CENTRO DOCENTE _____

A CUMPLIMENTAR POR EL CONSEJO ESCOLAR O POR EL TITULAR DEL CENTRO

RECLAMACIÓN ESTIMADA

RECLAMACIÓN DESESTIMADA

OBSERVACIONES:

EL PRESIDENTE DEL CONSEJO ESCOLAR/EL TITULAR DEL CENTRO:

Fdo.-