



Castilla-La Mancha

Consejería de Educación, Cultura y Deportes
Dirección General de Inclusión Educativa y Programas

Nº Procedimiento
040106

Código SIACI
SI15

ANEXO V
RECLAMACIÓN AL RESULTADO PROVISIONAL DE LA BAREMACIÓN
ADMISIÓN DE ALUMNADO EN CENTROS DOCENTES PÚBLICOS Y PRIVADOS CONCERTADOS
SEGUNDO CICLO DE E. INFANTIL, E. PRIMARIA, E.S.O. Y BACHILLERATO
CURSO 2020/ 2021

DATOS DE LA SOLICITUD

APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA RECLAMANTE: _____

CON DNI / NIF / NIE / Pasaporte Nº:: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

DENOMINACIÓN DEL CENTRO SOLICITADO 1ª OPCIÓN Y LOCALIDAD: _____

NIVEL EDUCATIVO SOLICITADO (marcar el nivel solicitado):

E. Infantil

E. Primaria

E.S.O.

Bachillerato

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

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

1º	2º	3º	4º	¿Desea cursar enseñanza bilingüe? (5)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

1º	2º	Modalidad (6)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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

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

COMO PADRE / MADRE / TUTORES O TUTORAS 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/TUTORAS 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"/>

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.: _____

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

RECLAMACIÓN ESTIMADA //

RECLAMACIÓN DESESTIMADA //

OBSERVACIONES:

EL PRESIDENTE/A DEL CONSEJO ESCOLAR/EL TITULAR DEL CENTRO:

Fdo.-

INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable	Viceconsejería de Educación
Finalidad	Gestión de la admisión del alumnado en los centros educativos de Castilla-La Mancha
Legitimación	Cumplimiento de una obligación legal / Ejercicio de poderes públicos - Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación / Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa / Ley 7/2010, de 20 de julio, de Educación de Castilla-La Mancha
Destinatarios	Existe cesión de datos
Derechos	Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional.
Información adicional	Disponible en la dirección electrónica: https://www.castillalamancha.es/protecciondedatos

SR./SRA. DIRECTOR/DIRECTORA DEL CENTRO DOCENTE _____

Organismo destinatario:

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES
DIRECCIÓN GENERAL DE INCLUSIÓN EDUCATIVA Y PROGRAMAS
SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN DE LAS DELEGACIONES PROVINCIALES

Código DIR3:

Servicio Planificación ALBACETE: A08028080

Servicio Planificación CIUDAD REAL: A08028131

Servicio Planificación CUENCA: A08028150

Servicio Planificación GUADALAJARA: A08028170

Servicio Planificación TOLEDO: A08028186

DILIGENCIA: El funcionario/a abajo firmante declara que los datos consignados en la presente reclamación son de acuerdo a los proporcionados y consentidos vía telefónica por la persona reclamante, según la Orden 66/2020 de 6 de mayo de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes de Castilla La-Mancha. y Resolución de 8/05/2020 de la Dirección General de Inclusión Educativa y Programas

En _____ a _____ de _____ de 20__

El funcionario/a:

Fdo.: _____