



**CIUDAD AUTÓNOMA
DE
MELILLA**

Consejería de Bienestar Social y Sanidad
SECRETARÍA TÉCNICA

Anexo I
SOLICITUD DE INGRESOS O RESERVA DE PLAZA EN ESCUELAS INFANTILES.
CURSO-----/-----

1.-DATOS DEL SOLICITANTE:

1º Apellido	2º Apellido	Nombre.....
Vecino de.....	Provincia de:.....	
Con domicilio en C/plaza o Avda.....	nº.....	piso..... Letra..... C. Postal
Con DNI y TR núm.:.....		

2.- DATOS DEL MENOR

1º Apellido	2º Apellido	Nombre.....
Nacido en :	Provincia de:.....	
Nombre del Padre.....	Nombre de la Madre.....	
Minusválido		
No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>	
Fecha de Calificación del centro base..... Nº expediente.....		

3.-GUARDERÍAS QUE SOLICITA

1.-.....
2.-.....
3.-.....

4.- SITUACIÓN ECONÓMICA DE LA UNIDAD FAMILIAR

Ingresos del año..... de la unidad familiar..... Renta per cápita.....	
Miembros de a Unidad Familiar.....	PUNTOS.....

5.- CIRCUNSTANCIAS DE LA UNIDAD FAMILIAR

5.1.- CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES.	
Incapacidad laboral por gran invalidez o reconocimiento legal de minusvalía del padre o la madre igual o superior al 65%	5. puntos.
Reconocimiento de discapacidad, comprendida entre el 33% y 64% del padre o la madre.....	2 puntos.
Reconocimiento de discapacidad en algún miembro de la unidad familiar comprendida entre el 33% y el 64%.....	2 puntos.
5.2.- OTRAS CIRCUNSTANCIAS:	
-Trabajo acreditado del padre y madre.....	10 puntos
-Familia numerosa:	
GENERAL.....	1 Punto
ESPECIAL.....	2 Puntos.
-Ubicación del domicilio en la zona geográfica de influencia de la escuela solicitada en primer lugar.....	2 puntos
(En caso de solicitud para menores de 0 a 1 año este apartado no será puntuado)	
PUNTUACIÓN TOTAL.....	
En el supuesto de empate a puntos , se otorgara preferencia a los que tengan más puntuación de circunstancias de unidad familiar.	

6.- DECLARACIÓN , FECHA Y FIRMA

Declaro bajo mi expresa responsabilidad que todos los datos consignados en este impreso son ciertos.
En -----a-----de-----de-----
Firmado: