

PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD DE PLAZA PARA RESIDENCIAS ESCOLARES PARA EL CURSO 2023/2024.

PLAZO DE SOLICITUD:

Se establece el plazo desde el día 1 al 31 de marzo, ambos inclusive.

REQUISITOS:

1. Residir en Andalucía.
2. Ser menor de 21 años a 31/12/2023.
3. Estudiar en el curso 2023/2024 en un centro (público o privado concertado) enseñanzas obligatorias o postobligatorias.

MODELO DE SOLICITUD Y LUGAR DE PRESENTACIÓN:

- La solicitud será ÚNICA y según el modelo publicado en la Orden de 24 de enero de 2023 como ANEXO I descargable en: https://www.juntadeandalucia.es/sites/default/files/2023-02/24022023_formulario_solicitud_23_24.pdf.
- La presentación podrá ser:
 - Vía telemática a través de la Secretaría Virtual de los Centros Educativos.
 - Presencial en la Secretaría de la R. E. La Aduana solicitando cita previa (a partir del 1 de marzo de 2023) a través de nuestra web www.residenciaaaduana.com o bien llamando a los teléfonos 957 379 536 // 957 379 513.

INSTRUCCIONES PARA RELLENAR LA SOLICITUD (ANEXO I)

1. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE Y DE LA PERSONA REPRESENTANTE:

Se indicarán los datos personales del alumno/a y, en caso de ser menor de edad, los datos del representante (padre / madre / tutor legal) indicando el parentesco.

1. DATOS DE LA PERSONA O ENTIDAD SOLICITANTE Y DE LA REPRESENTANTE											
APELLIDOS Y NOMBRE/RAZÓN SOCIAL/DENOMINACIÓN:						SEXO:	DNI/NIE/NIF:				
						<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M					
DOMICILIO:											
TIPO DE VÍA:	NOMBRE DE LA VÍA:										
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:				
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:		PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD. POSTAL:					
						<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>					
APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA REPRESENTANTE/RAZÓN SOCIAL/DENOMINACIÓN:						SEXO:	DNI/NIE/NIF:				
						<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M					
ACTÚA EN CALIDAD DE:											

2. LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN:

Marcar una única opción de cómo desea recibir las notificaciones (en papel por correo postal o, de manera electrónica, mediante correo electrónico y/o en su número de teléfono móvil).

2. LUGAR Y MEDIO DE NOTIFICACIÓN											
Marque solo una opción. <input type="checkbox"/> OPTO por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen en papel en el lugar que se indica: (Independientemente de la notificación en papel, ésta se practicará también por medios electrónicos, a la que podrá acceder voluntariamente, teniendo validez a efectos de plazos aquella a la que se acceda primero) (1).											
TIPO DE VÍA:	NOMBRE DE LA VÍA:										
NÚMERO:	LETRA:	KM EN LA VÍA:	BLOQUE:	PORTAL:	ESCALERA:	PLANTA:	PUERTA:				
ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:		PROVINCIA:	PAÍS:	CÓD. POSTAL:					
						<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>					
TELÉFONO FIJO:	TELÉFONO MÓVIL:	CORREO ELECTRÓNICO:									
<input type="checkbox"/> OPTO por que las notificaciones que proceda practicar se efectúen por medios electrónicos a través del sistema de notificaciones de la Administración de la Junta de Andalucía y se tramite mi alta en caso de no estarlo (1). Indique un correo electrónico y, opcionalmente, un número de teléfono móvil donde informar sobre las notificaciones practicadas en el sistema de notificaciones. Correo electrónico: _____ N° teléfono móvil: _____											
<small>(1) Debe acceder al sistema de notificaciones con su certificado electrónico u otros medios de identificación electrónica; puede encontrar más información sobre los requisitos necesarios para el uso del sistema y el acceso a las notificaciones en la dirección: https://www.juntadeandalucia.es/notificaciones.</small>											

3. DATOS ACADÉMICOS:

- 3.1. Datos de los estudios que está realizando actualmente y del centro donde los realiza en este curso **2022/2023**.
- 3.2. Datos de los estudios que le gustaría realizar el próximo curso, **2023/2024**, y para los que solicita plaza de Residencia.
- 3.3. Residencias para las que solicita plaza, por orden de prioridad. Si además de “La Aduana”, en Córdoba capital, le interesa alguna otra residencia, indíquelo en este punto.

3. DATOS ACADÉMICOS	
1. Curso y enseñanza que realiza el solicitante en el curso actual:	<input type="text"/>
Centro donde los realiza:	<input type="text"/> Código: <input type="text"/>
Localidad:	<input type="text"/> Provincia: <input type="text"/>
2. Curso para los que solicita plaza de Residencia Escolar o Escuela-Hogar:	

3. DATOS ACADÉMICOS (Continuación)				
<input type="checkbox"/> EDUCACIÓN PRIMARIA	<input type="checkbox"/> EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA	<input type="checkbox"/> EDUCACIÓN ESPECIAL	CURSO: <input type="text"/>	CÓDIGO: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> BACHILLERATO	Modalidad <input type="text"/>		CURSO: <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> FORMACIÓN PROFESIONAL	<input type="checkbox"/> C.F. GRADO MEDIO	<input type="checkbox"/> C.F. GRADO SUPERIOR	CURSO: <input type="text"/>	
DENOMINACIÓN DEL CICLO FORMATIVO <input type="text"/>				
<input type="checkbox"/> ARTES PLÁSTICAS Y DISEÑO	<input type="checkbox"/> C.F. GRADO MEDIO	<input type="checkbox"/> C.F. GRADO SUPERIOR	CURSO: <input type="text"/>	
DENOMINACIÓN DEL CICLO FORMATIVO <input type="text"/>				
<input type="checkbox"/> ENSEÑANZAS DEPORTIVAS, PROFESIONALES DE MÚSICA O PROFESIONALES DE DANZA				
DENOMINACIÓN <input type="text"/>				
3. Residencias Escolares o Escuelas Hogar donde solicita plaza:				
1º	<input type="text"/>	Código:	<input type="text"/>	
2º	<input type="text"/>	Código:	<input type="text"/>	
3º	<input type="text"/>	Código:	<input type="text"/>	

4. MOTIVO DE LA SOLICITUD:

Aquí debe marcar todos los motivos que cumpla y pueda justificar.

Ejemplo:

- a) Lejanía del domicilio al centro que imparte las enseñanzas solicitadas e imposibilidad de servicio de transporte. Este motivo deberá marcarlo cualquier estudiante que no tenga su domicilio habitual en Córdoba capital.

4. MOTIVO DE LA SOLICITUD

- | | |
|---|--------------------------------|
| a) <input type="checkbox"/> Lejanía del domicilio al centro que imparte las enseñanzas solicitadas e imposibilidad de servicio de transporte. | <input type="checkbox"/> (S/N) |
| b) <input type="checkbox"/> Pertenencia a familia que pasan largas temporadas fuera de su lugar de residencia. | <input type="checkbox"/> (S/N) |
| c) <input type="checkbox"/> Pertenencia a familia en situación de dificultad extrema. | <input type="checkbox"/> (S/N) |
| d) <input type="checkbox"/> Hijo o hija de mujer atendida en centro de acogida para mujeres víctimas de violencia de género. | <input type="checkbox"/> (S/N) |
| e) <input type="checkbox"/> Compatibilizar los estudios de educación secundaria obligatoria con enseñanzas profesionales de música o danza. | <input type="checkbox"/> (S/N) |
| f) <input type="checkbox"/> Compatibilizar la escolarización con la progresión deportiva en clubes y entidades de superior categoría. | <input type="checkbox"/> (S/N) |

Todas las circunstancias deberán acreditarse con la correspondiente documentación.

5. OTRAS CIRCUNSTANCIAS:

- a) Renta de la unidad familiar: Habrá que indicar el resultado de la siguiente operación con los datos de la Renta 2021: **(CASILLAS 435 + 460 - 595)**.

En caso de que varios miembros de la unidad familiar realicen la renta por separado, será la suma de todas las cantidades.

Números de miembros de la unidad familiar: Se indicará el número de personas de la unidad familiar que conviven en el mismo domicilio que el solicitante, incluyendo a este.

El resto de circunstancias, se marcarán siempre que se puedan justificar.

5. OTRAS CIRCUNSTANCIAS

- | | | |
|--|--|---|
| a) Renta de la unidad familiar | <input type="text"/> | |
| Números de miembros de la unidad familiar | <input type="text"/> | |
| b) Discapacidad | | |
| <input type="checkbox"/> Alumno/a | <input type="checkbox"/> Tutores/as o guardadores/as legales | <input type="checkbox"/> Hermanos/as o menores en acogimiento |
| c) <input type="checkbox"/> Familia numerosa | <input type="checkbox"/> Monoparental | |
| d) <input type="checkbox"/> Algún miembro de la familia que ejerce la tutela se encuentra internado de un centro penitenciario | | |

6. PARA ENSEÑANZAS POSTOBLIGATORIAS:

- a) Nota media del último curso finalizado: Habrá que indicar la **nota media del curso 2021/2022**.
- b) Distancia en kms. entre el domicilio familiar y el centro más cercano donde se imparten las enseñanzas que se desean cursar: Habrá que indicar la distancia del domicilio habitual del alumno/a hasta el instituto donde le gustaría estudiar el próximo curso 2023/2024.

6. PARA ENSEÑANZAS POSOBLIGATORIAS

- a) Nota media del último curso finalizado
- b) Distancia en kms. entre el domicilio familiar y el centro más cercano donde se imparten las enseñanzas que se desean cursar

7. DERECHO DE OPOSICIÓN:

Este apartado se marcará y se firmará exclusivamente si **no desea permitir** a la administración que verifique sus datos de las circunstancias marcadas en los apartados 1, 4 y 5 y prefiere aportar la documentación necesaria en papel.

(Si desea que la administración verifique sus datos sin aportar documentación, este apartado deberá quedarse en blanco, sin rellenar.)

7. DERECHO DE OPOSICIÓN

El órgano gestor va a **consultar** los siguientes datos, en el caso de que no esté de acuerdo, cada persona puede manifestar su oposición (artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre):

7.1 PERSONA SOLICITANTE	
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO, a la consulta de mis datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y apporto copia del DNI/NIE.
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO, a la consulta de mis datos de residencia a través del Sistema de Verificación de Datos de Residencia, y apporto documentación acreditativa de mis datos de residencia.
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO, a la consulta de mis datos relativos a mi condición de familia numerosa a través del Servicio Verificación de Datos de Familia Numerosa, y apporto copia del certificado acreditativo.
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO, a la consulta de mis datos de discapacidad a través del Servicio Verificación de Datos de Discapacidad, y apporto documentación acreditativa de mis datos de discapacidad.

7. DERECHO DE OPOSICIÓN (Continuación)

7.2 EN CASO DE DISCAPACIDAD DE TUTOR/A O GUARDADOR/A									
7.2.1. EN CASO DE DISCAPACIDAD DE TUTOR/A O GUARDADOR/A: N°1									
NOMBRE:	<table border="1"> <tr> <td>APPELLIDO 1°:</td> <td>APPELLIDO 2°:</td> <td>SEXO:</td> <td>DNI/NIE:</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M</td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	APPELLIDO 1°:	APPELLIDO 2°:	SEXO:	DNI/NIE:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	<input type="text"/>
APPELLIDO 1°:	APPELLIDO 2°:	SEXO:	DNI/NIE:						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	<input type="text"/>						
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO, a la consulta de mis datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad, y apporto copia del DNI/NIE.								
<input type="checkbox"/>	ME OPONGO, a la consulta de mis datos de discapacidad a través del Servicio Verificación de Datos de Discapacidad, y apporto documentación acreditativa de mis datos de discapacidad.								
Fdo.: <input type="text"/>									

7.3 EN CASO DE DISCAPACIDAD DE HERMANO/A O MENOR EN ACOGIMIENTO									
7.3.1 EN CASO DE DISCAPACIDAD DE HERMANO/A O MENOR EN ACOGIMIENTO: N° 1									
NOMBRE:	<table border="1"> <tr> <td>APPELLIDO 1°:</td> <td>APPELLIDO 2°:</td> <td>SEXO:</td> <td>DNI/NIE:</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M</td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	APPELLIDO 1°:	APPELLIDO 2°:	SEXO:	DNI/NIE:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	<input type="text"/>
APPELLIDO 1°:	APPELLIDO 2°:	SEXO:	DNI/NIE:						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	<input type="text"/>						

8. CONSENTIMIENTO EXPRESO:

Este apartado es muy importante: Se deben rellenar los datos de los miembros de la unidad familiar que a **31 de diciembre de 2021**, tenían más de 16 años, es decir, de todos los nacidos en 2005 o antes, marcando y firmando si consiente la consulta de sus datos

fiscales indicados en el “punto 5.1” o, en caso contrario, marcar “no consiente” y aportar la documentación necesaria: Declaración de la Renta o Certificado de exención.

8.1): SOLICITANTE el es alumno/a que solicita plaza de residencia (se rellena si nació en 2005 o en años anteriores)

8.2), 8.3), ...,8.10): Resto de miembros de la unidad familiar nacidos en 2005 o antes.

8. CONSENTIMIENTO EXPRESO				
8.1 PERSONA MIEMBRO UNIDAD FAMILIAR Nº 1: SOLICITANTE				
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS FISICAS ANTE LA AGENCIA ESTATAL DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA O ANTE LAS HACIENDAS FORALES DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO Y NAVARRA.				
Marque una de las opciones <input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas correspondiente al ejercicio fiscal anterior a la fecha de presentación de la solicitud.				
<input type="checkbox"/> NO CONSIENTE y aporta la documentación acreditativa.				
8.2 PERSONA MIEMBRO UNIDAD FAMILIAR Nº 2				
NOMBRE:	APELLIDO 1º:	APELLIDO 2º:	SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE:
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS FISICAS ANTE LA AGENCIA ESTATAL DE ADMINISTRACIÓN TRIBUTARIA O ANTE LAS HACIENDAS FORALES DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DEL PAÍS VASCO Y NAVARRA.				
Marque una de las opciones <input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas correspondiente al ejercicio fiscal anterior a la fecha de presentación de la solicitud.				
<input type="checkbox"/> NO CONSIENTE y aporta la documentación acreditativa.				
Fdo.: _____				
8.3 PERSONA MIEMBRO UNIDAD FAMILIAR Nº 3				
NOMBRE:	APELLIDO 1º:	APELLIDO 2º:	SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	DNI/NIE: <i>Activa</i> <i>Ve a Cr</i>

9. DECLARACIÓN, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA:

Si el alumno/a es mayor de edad: se indicará su nombre, se rellenará la fecha y firmará.

Si el alumno/a es menor de edad: se indicará el nombre del padre/madre/tutor (la misma persona indicada como representante del alumno/a en el apartado 1), se indicará la fecha y firmará.

9. DECLARACIÓN, SOLICITUD, LUGAR, FECHA Y FIRMA				
La persona abajo firmante DECLARA , bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en el presente formulario y SOLICITA la autorización reseñada.				
En _____ a _____ de _____ de _____				
LA PERSONA SOLICITANTE / REPRESENTANTE				
Fdo.: _____				