



Castilla-La Mancha

Consejería de Educación, Cultura y Deportes
 Dirección General de Programas, Atención a la Diversidad
 y Formación Profesional

Nº Procedimiento
040106

Código SIACI
SI15

**ANEXO IV
 RENUNCIA A LA PLAZA ASIGNADA**

**PROCESO DE ADMISIÓN DE ALUMNADO EN CENTROS DOCENTES PÚBLICOS Y PRIVADOS CONCERTADOS
 SEGUNDO CICLO DE E. INFANTIL, E. PRIMARIA, E.S.O. Y BACHILLERATO
 CURSO 2017/ 2018**

DATOS DE LA SOLICITUD

APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA SOLICITANTE:

DENOMINACIÓN DEL CENTRO SOLICITADO EN PRIMERA 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)	1º	2º	3º	4º	5º	6º	1º	2º	3º	4º	¿Desea cursar enseñanza bilingüe? (5)		1º	2º	Modalidad (6)	
<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

CENTRO ADJUDICADO Y MODALIDAD, EN SU CASO, EN LA RESOLUCIÓN PROVISIONAL:

DENOMINACIÓN	LOCALIDAD	MODALIDAD	Marcar la opción adjudicada
			<input type="checkbox"/>

ADJUDICACIÓN DE OFICIO / PERMANECE EN SU CENTRO

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 LEGALES DEL ALUMNO O ALUMNA

MANIFESTAMOS QUE, CONFORME AL ARTÍCULO 17 LA ORDEN 5/2017, DE 19 DE ENERO (DOCM DEL 30), **DESEAMOS RENUNCIAR A PARTICIPAR EN EL PROCESO DE ADMISIÓN**, Y DAMOS POR TANTO NUESTRA CONFORMIDAD A QUE EL ALUMNO, O ALUMNA, ANTERIORMENTE CITADO/CITADA PERMANEZCA ESCOLARIZADO/ESCOLARIZADA EN SU CENTRO DE PROCEDENCIA.

En a de de 2017

El padre o tutor/a 1 / DNI - NIE
La madre o tutor/a 2 / DNI - NIE
El alumno o alumna (si es mayor de edad) DNI - NIE

Fdo
Fdo
Fdo

SR./SRA. DIRECTOR/A DEL CENTRO DOCENTE

A CUMPLIMENTAR POR LA PERSONA TITULAR DEL CENTRO

SE DA CONFORMIDAD A LA RENUNCIA. TRAMÍTESE A LA OFICINA DE COORDINACIÓN DE LA ADMISIÓN

LA PERSONA TITULAR DEL CENTRO:

Fdo.: _____

IMPORTANTE: ESTE IMPRESO SÓLO PODRÁ SER UTILIZADO POR AQUELLAS PERSONAS SOLICITANTES QUE HAYAN SOLICITADO CAMBIO DE CENTRO.