

ANEXO  
SOLICITUD DE ESCOLARIZACIÓN  
MODALIDAD DE ESCOLARIZACIÓN COMBINADA O  
AULA/CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL

|             | Alumno/a | Padre/tutor | Madre/tutora |
|-------------|----------|-------------|--------------|
| Nombre      |          |             |              |
| 1º Apellido |          |             |              |
| 2º Apellido |          |             |              |
| DNI - NIF   |          |             |              |
| Teléfono    |          |             |              |
| Domicilio   |          |             |              |

1º Actualmente el alumno se encuentra matriculado en la modalidad de escolarización: ( marque con una X )

Primera escolarización     Centro Ordinario     Escolarización Combinada     Centro Específico de E.E.

En el centro:

| Nombre del Centro Ordinario  | Localidad | Municipio | Nivel (EI, EP, ESO...)      | Curso (1º, 2º, 3º, etc.)               |
|------------------------------|-----------|-----------|-----------------------------|--|
|                              |           |           |                             |  |
| Nombre del Centro Específico | Localidad | Municipio | Nivel (Inf, Básica, TVA...) | Combinada con Centro Ordinario (SI/NO) |
|                              |           |           |                             |  |

2º Solicita puesto escolar en la modalidad de: ( marque con una X )

Escolarización Combinada (Centro Ordinario/Centro Específico)     Tiempo Total en Centro Específico

3º Tiene hermanos en el centro de E.E que solicita: ( marque con una X )

Sí     No

En el centro:

| Orden de Prioridad | Nombre del Centro que solicita | Localidad | Municipio | Nivel (Inf., Básica, TVA, FPB) |
|--------------------|--------------------------------|-----------|-----------|--------------------------------|
| 1º                 |                                |           |           |                                |
| 2º                 |                                |           |           |                                |
| 3º                 |                                |           |           |                                |

4º Especialistas necesarios para la escolarización del alumno/a: ( marque con una X )

Profesorado de AL     Auxiliar Técnico Socio Sanitario     Fisioterapeuta     Profesorado Pedagogía Terapéutica

Observaciones

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
(Firma de padre, madre, o en su caso, tutor legal del alumno)