

**ANEXO II**

SOLICITUD DE PLAZA PARA RESIDENCIAS ESCOLARES DEL ALUMNADO DE CENTROS PÚBLICOS DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA, CURSO 2026/2027.

☐ RENOVACIÓN☐ NUEVO INGRESO

*(Rellenar por orden de preferencia en caso de estar interesado en varias)

RESIDENCIA 1: _____ LOCALIDAD: _____

RESIDENCIA 2: _____ LOCALIDAD: _____

RESIDENCIA 3: _____ LOCALIDAD: _____

1. DATOS PERSONALES DEL ALUMNO:

Apellidos: _____ Nombre: _____

Nacido el _____ de _____ de _____ en _____

Provincia de _____ Sexo ☐ H ☐ M N.I.F.: _____

2. DATOS FAMILIARES:

Apellidos y nombre del padre/tutor: _____ NIF: _____

Apellidos y nombre de la madre: _____ NIF: _____

Domicilio familiar: _____ N.º: _____ C.P.: _____

Localidad _____ Provincia: _____ Teléfono: _____

3. CENTRO ESCOLAR DONDE REALIZARÁ ESTUDIOS DURANTE EL CURSO 2026-2027:

Centro _____ Localidad _____

Etapas educativas _____ Nivel _____ Especialidad _____

4. CENTRO ESCOLAR EN EL QUE ESTUVO MATRICULADO DURANTE EL CURSO 2025-2026:

Centro _____ Localidad _____

Etapas educativas _____ Nivel _____ Especialidad _____

5. OTROS DATOS DEL SOLICITANTE: (sólo solicitudes de nuevo ingreso)

DISTANCIA del domicilio del alumno al centro más próximo en que se imparten las enseñanzas:



— Hasta 80 km. ☐

— Entre 80 y 160 km. ☐

— Más de 160 km. ☐

Número de hermanos en la residencia:

Sólo en caso de alumnado de enseñanzas postobligatorias:

¿HA SOLICITADO BECA?:

Del Ministerio de Educación SÍ ☐ NO ☐

De Consejería de Educación, Ciencia y FP? SÍ ☐ NO ☐

El abajo firmante, padre, madre o tutor del alumno, cuyos datos figuran en la presente solicitud declara que cuantos datos y documentos figuran en la misma se ajustan a la realidad.

En _____, a _____ de _____ de 2026.

Fdo.:

☐ ME OPONGO a que el órgano gestor verifique mi identidad a través del Servicio de Verificación de Identidad del Ministerio de Política Territorial y Función Pública, y aporte fotocopia de mi D.N.I. (Marcar en su caso).

☐ AUTORIZO EXPRESAMENTE a que el órgano de la Consejería de Educación, Ciencia y Formación Profesional recabe los certificados acreditativos de que el beneficiario se encuentre al corriente con la Agencia Estatal de Administración Tributaria.

SR. DIRECTOR GENERAL DEL ENTE PÚBLICO EXTREMEÑO DE SERVICIOS EDUCATIVOS COMPLEMENTARIOS