



## SOLICITUD DE PLAZA EN ESCUELAS INFANTILES MUNICIPALES

MOD. 15.1

### DATOS DEL PROGENITOR 1 (Padre, Madre o Tutor Legal)

DNI / NIF / NIE: \_\_\_\_\_ NOMBRE O RAZÓN SOCIAL \_\_\_\_\_  
 PRIMER APELLIDO \_\_\_\_\_ SEGUNDO APELLIDO \_\_\_\_\_  
 TIPO DE VÍA \_\_\_\_\_ NOMBRE DE VÍA \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_  
 BQ. \_\_\_\_\_ PORTAL \_\_\_\_\_ ESC. \_\_\_\_\_ PLANTA \_\_\_\_\_ PUERTA \_\_\_\_\_  
 C.P. \_\_\_\_\_ MUNICIPIO \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_  
 TELÉFONOS \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_

### DATOS DEL PROGENITOR 2 (Padre, Madre o Tutor Legal)

DNI / NIF / NIE: \_\_\_\_\_ NOMBRE O RAZÓN SOCIAL \_\_\_\_\_  
 PRIMER APELLIDO \_\_\_\_\_ SEGUNDO APELLIDO \_\_\_\_\_  
 TIPO DE VÍA \_\_\_\_\_ NOMBRE DE VÍA \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_  
 BQ. \_\_\_\_\_ PORTAL \_\_\_\_\_ ESC. \_\_\_\_\_ PLANTA \_\_\_\_\_ PUERTA \_\_\_\_\_  
 C.P. \_\_\_\_\_ MUNICIPIO \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_  
 TELÉFONOS \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_

### NOTIFICACIÓN

SEDE ELECTRÓNICA

**REQUIERE CERTIFICADO DIGITAL – DNIe – SISTEMAS DE CLAVES CONCERTADAS CON CL@VE**

EN PAPEL – NOTIFICAR A LA SIGUIENTE DIRECCIÓN

TIPO DE VÍA \_\_\_\_\_ NOMBRE DE VÍA \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_  
 BQ. \_\_\_\_\_ PORTAL \_\_\_\_\_ ESC. \_\_\_\_\_ PLANTA \_\_\_\_\_ PUERTA \_\_\_\_\_  
 C.P. \_\_\_\_\_ MUNICIPIO \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

Ante la Alcaldía comparecen y **SOLICITAN** plaza para su **HIJO/A PARA EL PRÓXIMO CURSO 20\_\_\_\_/20\_\_\_\_** y por lo tanto la reserva en la Escuela Infantil, en base a lo siguiente:

### PREFERENCIA DE CENTRO

Escuela Infantil Municipal Arco Iris  
(núcleo urbano)

Escuela Infantil Municipal Sonrisas  
(Urb. Calypo-Fado)

Sin preferencia

### DATOS PERSONALES DEL NIÑO/A

APELLIDOS \_\_\_\_\_ NOMBRE \_\_\_\_\_  
 FECHA NACIMIENTO \_\_\_\_\_ LUGAR \_\_\_\_\_  
 EDAD (en años y meses) \_\_\_\_\_ TELÉFONO \_\_\_\_\_  
 DOMICILIO \_\_\_\_\_  
 LOCALIDAD \_\_\_\_\_ C. POSTAL \_\_\_\_\_

### HORARIO QUE SOLICITA: (señale con X)

HORARIO AMPLIADO DE MAÑANA (7:00 A 9:00)

■ Indique la hora de incorporación: \_\_\_\_\_

HORARIO AMPLIADO DE TARDE (15:00 A 16:00)

■ Indique la hora de salida: \_\_\_\_\_

HORARIO LECTIVO (9:00 A 12:30)

SERVICIO DE COMEDOR

HORARIO AMPLIADO DISTINTOS A LOS ANTERIORES: \_\_\_\_\_

### UNIDAD FAMILIAR A LA QUE PERTENECE EL NIÑO/A: (Relacionar los miembros de la unidad familiar y los datos de cada uno)

APPELLIDOS Y NOMBRE	D.N.I. O N.I.E	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO	OCUPACIÓN	LUGAR Y TFNO. DE TRABAJO


Si alguno o varios de los miembros de la unidad familiar tiene la calificación de minusvalía, indíquenos a continuación con nombre y apellidos cuales son: \_\_\_\_\_

Indique si presenta el niño/a algún tipo de incapacidad o problema alimenticio o de cualquier otro tipo que requiera una atención especial (retraso, minusvalía, enfermedad crónica, alergias, etc.). \_\_\_\_\_

**APLICACIÓN DE REDUCCIONES:** (señale con X)

- Por tener otro hijo/a en una de las Escuelas Infantiles Municipales.
- Por parto múltiple: número de hijos/as nacidos \_\_\_\_\_.

**EN EL CASO DE TENER QUE HACER BAREMACIÓN SE SOLICITARÁ LA DOCUMENTACIÓN NECESARIA.**

**DOMICILIACIÓN BANCARIA:**

Nº DE CUENTA

IBAN				CLAVE DE LA ENTIDAD			CLAVE DE LA OFICINA			DÍGITO DE CONTROL		NUMERO DE CUENTA							

**DOCUMENTACIÓN COMPLEMENTARIA A APORTAR JUNTO CON LA SOLICITUD:**

- JUSTIFICANTE DEL PAGO DE LA MATRÍCULA (30 €)
- ENTREVISTA A LOS PADRES
- RELACIÓN DE PERSONAS AUTORIZADAS PARA LA RECOGIDA DEL CENTRO.
- DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITE LA FECHA DE NACIMIENTO Y FILIACIÓN DE LA NIÑA O NIÑO Y COMPOSICIÓN DE TODA LA UNIDAD FAMILIAR (Libro de Familia o documento similar, certificado de nacimiento, certificado médico con fecha probable de parto para no nacidos, documento de acogimiento o adopción)

**NIÑOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES**

- Informe del equipo competente
- Informe medico

**PROGENITOR 1 (Padre, Madre o Tutor Legal)**

Asimismo, declaro que son ciertos los datos aportados y autorizo a que se realicen consultas en los ficheros públicos para acreditarlos, en especial los de la Agencia Estatal Tributaria, siendo consciente de que la ocultación o falsedad de los mismos puede ser motivo suficiente para la baja de mi hijo en la Escuela Infantil. Esta autorización podrá ser revocada en cualquier momento.

- Si autorizo las consultas
- No autorizo las consultas.

**PROGENITOR 2 (Padre, Madre o Tutor Legal)**

Asimismo, declaro que son ciertos los datos aportados y autorizo a que se realicen consultas en los ficheros públicos para acreditarlos, en especial los de la Agencia Estatal Tributaria, siendo consciente de que la ocultación o falsedad de los mismos puede ser motivo suficiente para la baja de mi hijo en la Escuela Infantil. Esta autorización podrá ser revocada en cualquier momento.

- Si autorizo las consultas
- No autorizo las consultas.

En Casarrubios del Monte a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma:  
PROGENITOR 1 (PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL)

Firma:  
PROGENITOR 2 (PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL)

**SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE CASARRUBIOS DEL MONTE (TOLEDO)**

En cumplimiento del Reglamento (UE) 2016/679 y de la Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, y en relación al tratamiento de sus datos personales, le informamos de lo siguiente:  
 RESPONSABLE: Ayuntamiento de Casarrubios del Monte (Toledo).  
 FINALIDAD: Tramitar procedimientos y actuaciones administrativas  
 LEGITIMACIÓN: Cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos otorgados a esta Entidad.  
 DESTINATARIOS: Se cederán datos, en su caso, a otras Administraciones Públicas y a los Encargados del Tratamiento de los Datos. No hay previsión de transferencias a terceros países.  
 DERECHOS: Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional.  
 INFORMACIÓN ADICIONAL: Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en la siguiente dirección: <https://casarrubiosdelmonte.sedelectronica.es/privacy.4>