



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:

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)

APellidos 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>