

ES OBLIGATORIO CUMPLIMENTAR DEBIDAMENTE LA TOTALIDAD DE LOS CAMPOS EN MAYÚSCULAS Y CON LETRA CLARA

1. DATOS DEL SOLICITANTE 1 (PADRE, MADRE/TUTOR/OTROS)		
APELLIDOS:		NOMBRE:
TIPO DE DOCUMENTO <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> PASAPORTE // Nº DEL DOCUMENTO		
PARENTESCO:		
DOMICILIO:		
MUNICIPIO:	C.P.:	
PROVINCIA:	TELÉFONOS: Correo electrónico:	
2. DATOS DEL SOLICITANTE 2 (PADRE, MADRE/TUTOR/OTROS)		
APELLIDOS:		NOMBRE:
TIPO DE DOCUMENTO <input type="checkbox"/> NIF <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> PASAPORTE // Nº DEL DOCUMENTO		
PARENTESCO:		
DOMICILIO:		
MUNICIPIO:	C.P.:	
PROVINCIA:	TELÉFONOS: Correo electrónico:	
3. DATOS DEL ALUMNO/A Se cumplimentará una solicitud por alumno/ a		
APELLIDOS:		NOMBRE:
FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___	SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	NACIONALIDAD
ESCOLARIZACIÓN Datos referidos a la fecha de presentación de la solicitud		
Educación Infantil: <input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º		
Educación Primaria: <input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> 4º <input type="checkbox"/> 5º <input type="checkbox"/> 6º		
Marcar si es alumno/ a de nueva inscripción SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
En caso de alumno/a de renovación de plaza, marcar si se ha producido alguna variación en los datos personales SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
4. MES DE COMIENZO DE ASISTENCIA		
Madrugadores: FECHA PREVISTA DE COMIENZO DE ASISTENCIA: / / 20.....		
Tardes en el Cole: FECHA PREVISTA DE COMIENZO DE ASISTENCIA: / / 20.....		
5. HORARIO SOLICITADO Madrugadores y Tardes en el Cole, se podrán compatibilizar exclusivamente en los meses de junio y septiembre. La solicitud de los dos programas fuera de estos dos meses será causa de exclusión en ambos.		
Madrugadores		
Desde las.....horas		
* El horario solicitado deberá estar comprendido entre la hora de inicio del programa y el inicio de las actividades lectivas		
Tardes en el Cole (RELLENAR SOLO SI EL CENTRO ESCOLAR TIENE AUTORIZADO EL PROGRAMA)		
Meses de junio y septiembre: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO / De octubre a mayo: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
DECLARO CON LA PRESENTACIÓN DE ESTA SOLICITUD LA NECESIDAD DE CONCILIAR LA VIDA FAMILIAR, ESCOLAR Y LABORAL		

El/ la/los solicitantes declaran ser ciertos los datos consignados En, a.....de..... de 202

Firma de uno de los solicitantes que figuran en los apartados 1 y 2

SR/SRA. DIRECTOR/A DEL COLEGIO _____

INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Los datos de carácter personal facilitados en este formulario serán tratados por la Dirección General de Centros, Planificación y Ordenación Educativa con la finalidad de tramitar su solicitud de plaza. El tratamiento de estos datos es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos. Sus datos no van a ser cedidos a terceros salvo obligación legal. Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la información adicional.

Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en el Portal de Educación <http://www.educa.jcyl.es/familias/es/servicios/programa-madrugadores>.

ILMO. DIRECTOR/A PROVINCIAL DE EDUCACIÓN DE _____