

ES OBLIGATORIO CUMPLIMENTAR LA TOTALIDAD DE LOS CAMPOS EN MAYÚSCULAS Y CON LETRA CLARA.
SE HA DE CUMPLIMENTAR UNA SOLICITUD COMPLETA POR ALUMNO/HERMANO

| 1. DATOS DEL ALUMNO/A | | INSCRIPCIÓN COMO <u>ALUMNO HABITUAL</u> | |
|--|--|---|--|
| 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 Segundo ciclo de 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 | | | |
| COLEGIO: _____ | | 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"/> | |
| 2. DATOS DEL SOLICITANTE 1 (PADRE, MADRE/TUTOR/OTROS) | | | |
| APELLIDOS: | | NOMBRE: | |
| DNI/NIE/PASAPORTE: | | PARENTESCO: | |
| TELÉFONOS: | | CORREO ELECTRÓNICO: | |
| PROVINCIA: | | | |
| DOMICILIO: | | | |
| MUNICIPIO: | | C.P.: | |
| 3. DATOS DEL SOLICITANTE 2 (PADRE, MADRE/TUTOR/OTROS) | | | |
| APELLIDOS: | | NOMBRE: | |
| DNI/NIE/PASAPORTE: | | PARENTESCO: | |
| TELÉFONOS: | | CORREO ELECTRÓNICO: | |
| PROVINCIA: | | | |
| DOMICILIO: Mismo domicilio y municipio <input type="checkbox"/> | | | |
| MUNICIPIO: | | C.P.: | |
| 4. MES DE COMIENZO DE ASISTENCIA | | | |
| Madrugadores: <input type="checkbox"/> FECHA PREVISTA DE COMIENZO DE ASISTENCIA: / / 20..... Tardes en el Cole: <input type="checkbox"/> 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, salvo causas excepcionales. | | | |
| Madrugadores Inicio 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

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

NOMBRE 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 _____