**SOLICITUD DE PLAZA ESCOLAR**

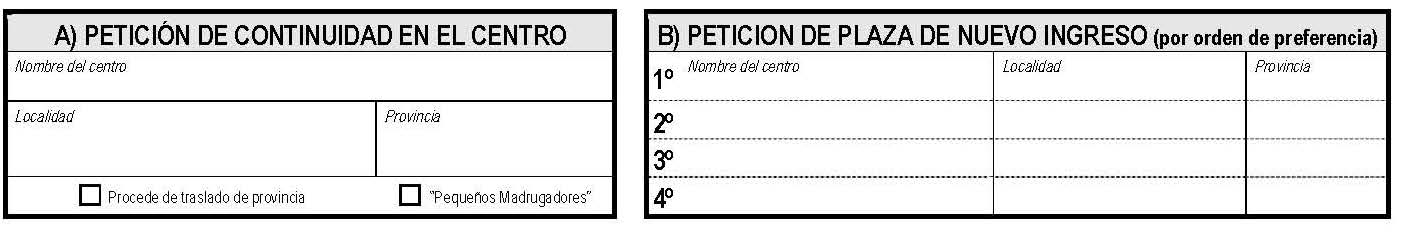
**EN ESCUELAS INFANTILES DE TITULARIDAD DEL AYUNTAMIENTO DE ALDEATEJADA**

**GESTIONADAS POR EL AYUNTAMIENTO DE ALDEATEJADA**

**CURSO: 20 /20**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR** | **Datos de los solicitantes:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1º** | *Primer apellido* | | | *Segundo apellido* | | *Nombre* | | | | *D.N.I. / N.I.E.* | | Padre Madre Tutor | | | Casado Otro |
| **2º** | *Primer apellido* | | | *Segundo apellido* | | *Nombre* | | | | *D.N.I. / N.I.E.* | | Padre Madre Tutor | | | Casado Otro |
|  | *Teléfono fijo* | | | *Teléfono móvil* | | *FAX* | | | | *Correo-e* | | | | | |
| **Datos del menor:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Primer apellido* | | | *Segundo apellido* | | | *Nombre* | | | | | *D.N.I. / N.I.E.* | | *Nº de miembros de la Unidad Familiar* | | |
| *Fecha de nacimiento* | | *Localidad de nacimiento* | | | *Provincia de nacimiento* | | | | *País de nacimiento* | | | | *Nacionalidad* | | |
| **Domicilio familiar:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Dirección* | | | | | | | *Localidad* | | | | *Provincia* | | | *Código Postal* | |
| **Domicilio laboral:** (en caso de cumplimentarse, éste sustituirá al domicilio familiar a efectos de baremación de proximidad al centro) | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Dirección* | | | | | | | | *Localidad* | | | | *Provincia* | | *Código Postal* | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CIRCUNSTANCIAS** | Familia numerosa con título de la Comunidad de  Castilla y León | General | Especial | *Número de título* | *Validez hasta* |
| Ambos padres o tutores trabajando o con impedimento justificado de atender al niño.  El niño convive sólo con uno de sus padres o tutor que trabaja o tiene impedimento justificado para atenderle. Uno o los dos padres o tutores trabajando en la Escuela Infantil para la que se solicita plaza.  Por la condición de familia mono-parental.  Niño solicitante de plaza en situación de acogimiento familiar permanente o pre-adoptivo. Hermanos que confirman plaza en el centro para el mismo curso que se solicita.  Niño nacido de parto múltiple. | | | | |
| Discapacidad igual o superior al 33% del niño o de alguno de sus padres, tutor o hermanos | *Primer apellido* | *Segundo apellido* | *Nombre* | *D.N.I. / N.I.E.* |
| Circunstancias socio familiares que ocasionen un grave riesgo para el niño. Otras circunstancias a considerar para fijar la tarifa mensual.  *Renta Unidad Familiar Año 2011*  Indique la renta de todos los miembros de la unidad familiar de año 2011 | | | | |



**AUTORIZO**

(Marcar con “X”)

**DECLARO**

**AUTORIZACIÓN Y FIRMA**

Por la presente declaro estar legitimado para aportar los datos en la condición de padre/madre o tutor del menor por el que se realiza la presente solicitud, asegurando la veracidad de la información aportada. Sin perjuicio de ello, autorizo a la dirección del centro y al Ayuntamiento de Aldeatejada para la comprobación de los datos en cuya virtud debe resolverse el procedimiento de admisión (**en caso de no autorizarse es necesario presentar impresa la documentación acreditativa**) y a que almacene y codifique

la información aportada en el presente procedimiento con finalidad de su posterior utilización en otros procedimientos administrativos en el que fueran requeridos, de conformidad con lo establecido en el artículo 6.2b) de la Ley 11/2007, de 22 de Junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos y en los artículos 11.1 y 41.2 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Los datos recogidos como consecuencia de la presente solicitud serán incluidos en un fichero de datos de carácter personal con la finalidad exclusiva de gestionar y mantener la relación derivada de la misma, pudiendo ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la dirección del centro o al ayuntamiento de Aldeatejada C/Pozo, s/n, 37187-Salamanca.

Que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud

En

de 20

, a

de

En

, a de

Firma de los solicitantes

\_.

Fdo.:

Fdo.:

\_

\_\_\_

\_\_\_

\_\_\_

\_\_



















\* Los precios por los servicios de escolaridad y comedor serán los que se recojan en la ordenanza en vigor

**PRESIDENTA DE LA COMISIÓN. AYUNTAMIENTO DE ALDEATEJADA**