

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 201

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 Política Educativa Escolar con la finalidad de gestionar un servicio público. 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-tardes-cole>.

y en sede electrónica:

<https://www.tramitacastillayleon.jcyl.es/web/jcyl/AdministracionElectronica/es/Plantilla100DetalleFeed/1251181050732/Tramite/1284360880924/Tramite>

ILMO. DIRECTOR/A PROVINCIAL DE EDUCACIÓN DE _____