

ES OBLIGATORIO CUMPLIMENTAR LA TOTALIDAD DE LOS CAMPOS EN MAYÚSCULAS Y CON LETRA CLARA.
SE HA DE CUMPLIMENTAR UNA SOLICITUD COMPLETA POR ALUMNO/HERMANO
SE HA DE CUMPLIMENTAR UNA SOLICITUD POR CADA VEZ QUE SE USE EL PROGRAMA. SEGUNDAS
Y SUCESSIONES SOLICITUDES DISPONEN DE OTRO PROPIO MODELO.

| | | |
|--|--|--|
| 1. DATOS DEL ALUMNO/A: INSCRIPCION COMO ALUMNO ESPORÁDICO (SÓLO VÁLIDA PARA LOS DÍAS MARCADOS EN EL APARTADO 4; SI SE QUIERE ACUDIR AL PROGRAMA MÁS DÍAS, SE HA DE PRESENTAR NUEVO MODELO DE SOLICITUDES SUCESIVAS). | | |
| 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. DÍA/DÍAS DE ASISTENCIA EN EL MES DE ALTA EN EL PROGRAMA (SI SE VA A ACUDIR DÍAS DIFERENTES A LOS MARCADOS EN ESTE APARTADO, SE DEBERÁ PRESENTAR UNA NUEVA SOLICITUD (MODELO "SOLICITUDES SUCESIVAS"): | | |
| Madrugadores <input checked="" type="checkbox"/> Tardes en el Cole <input type="checkbox"/> | | |
| MES DÍA/DÍAS | | |
| 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 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 (RELENAR 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: CEIP DON JOSÉ GALERA MORENO

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 ZAMORA