

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 SUCESIVAS SOLICITUDES DISPONEN DE OTRO PROPIO MODELO.

1. DATOS DEL ALUMNO/A: INSCRIPCIÓN 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 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 (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.icvl.es/familias/es/servicios/programa-madrugadores>.

ILMO. DIRECTOR/A PROVINCIAL DE EDUCACIÓN DE _____

Código IAPA: nº 1605 Modelo: nº 3804