

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

1. SOLICITUD DE PERÍODO * (No se presta el servicio los sábados, domingos y festivos)

Del 1 al 15 de julio de 2019

Del 16 al 31 de julio de 2019

2. DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE (niño/a)

Nombre: _____ Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____
 Edad: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____ Lugar: _____
 Tipo Vía: _____ Domicilio: _____ Nº _____ Portal: _____ Esc.: _____
 Planta: _____ Puerta: _____ C.P.: _____ Municipio: _____ Provincia: _____

¿TIENE HERMANOS/AS QUE TAMBIÉN HAYAN SOLICITADO PLAZA? SI NO

¿EL NIÑO/A HA SIDO DIAGNOSTICADO COMO "ACNEE" SI NO

(En caso afirmativo documentación acreditativa)

Nombre de la madre o tutora: _____ DNI/NIF/NIE: _____

Nombre del padre o tutor: _____ DNI/NIF/NIE: _____

Teléfonos: (casa) _____/(Trabajo) _____/(Móvil) _____

Otro contacto en caso de urgencia, si no se puede contactar con el padre, madre o tutor/a

Nombre: _____ Relación con el/la menor _____ Teléfono _____

3. DATOS MÉDICOS

Indique si el/la escolar presenta algún problema que requiera atención especial (alergias, dieta, celíaco). Necesario acompañar informe médico.

Medicamentos que toma (es imprescindible que se adjunte receta médica, indicando dosis y duración)

PROBLEMA	MEDICACIÓN	DESAYUNO	COMIDA

4. AUTORIZACIÓN

D./Dª _____ como madre, padre o tutor/a
 legal de _____ autorizo su participación en:

- Las actividades que se realicen fuera del centro SI NO
- Los reportajes audiovisuales que puedan realizarse en el mismo: SI NO

5. DOCUMENTACIÓN A APORTAR

Fotocopia de documento oficial acreditativo de la edad del niño/a (libro de familia, DNI, pasaporte...)

Fotocopia D.N.I. padre/madre.

Fotocopia de la tarjeta sanitaria y cartilla de vacunación del niño/a.

Firma de ambos padres (En caso contrario presentar documentación justificativa de la autorización)

Padrón Municipal si se necesita acreditar domicilio en el Barrio de San Pascual (Ciudad Lineal).

La persona solicitante declara bajo su responsabilidad que los datos aportados a la Administración son ciertos. En caso de que se compruebe la falsedad de estos datos, no se admitirá la solicitud presentada o, en su caso, se perderá el derecho a la plaza adjudicada.

En _____, a ____ de _____ de 2019

Firma del padre, madre o R. legal del alumno/a

Firma del padre, madre o R. legal del alumno/a

Departamento de Educación J.M.D. Ciudad Lineal. Avda. de la Institución libre de Enseñanza, 16 – Planta baja Teléfonos 91-5887557 91-4800938

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el sistema informático del Ayuntamiento de Madrid y podrán ser cedidos de conformidad con la ley, pudiendo el interesado ejercer ante el mismo los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en el cumplimiento de Protección de Datos de Carácter Personal, así como del reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016.