

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.