

**ES OBLIGATORIO CUMPLIMENTAR LA TOTALIDAD DE LOS CAMPOS EN MAYÚSCULAS Y CON LETRA CLARA.**  
**SE HA DE CUMPLIMENTAR UNA SOLICITUD COMPLETA POR ALUMNO/HERMANO**

1. DATOS DEL ALUMNO/A		INSCRIPCIÓN COMO <u>ALUMNO HABITUAL</u>	
APELLIDOS:		NOMBRE:	
FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___	SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	NACIONALIDAD:	
<b>ESCOLARIZACIÓN:</b> 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 <b>NUEVA INSCRIPCIÓN:</b> 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. MES DE COMIENZO DE ASISTENCIA			
Madrugadores: <input type="checkbox"/> FECHA PREVISTA DE COMIENZO DE ASISTENCIA: ..... / ..... / 20..... Tardes en el Cole: <input type="checkbox"/> 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, salvo causas excepcionales.			
<b>Madrugadores</b> Inicio desde las.....horas * El horario solicitado deberá estar comprendido entre la hora de inicio del programa y el inicio de las actividades lectivas			
<b>Tardes en el Cole (RELLENAR SOLO SI EL CENTRO ESCOLAR TIENE AUTORIZADO EL PROGRAMA)</b> 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 JUAN LUIS VIVES

**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 \_\_\_\_\_