



Ayuntamiento de Almaraz

**SOLICITUD DE ADMISIÓN EN EL CENTRO DE EDUCACIÓN INFANTIL DE PRIMER CICLO
"EL MOLINILLO" DE ALMARAZ
(CENTRO DOCENTE MUNICIPAL SOSTENIDO CON FONDOS PÚBLICOS)**

Apellidos del padre/madre o tutor/a legal	Nombre del padre/madre o tutor/a legal	DNI	Fecha nacimiento
Apellidos del padre/madre o tutor/a legal	Nombre del padre/madre o tutor/a legal	DNI	Fecha nacimiento
Teléfonos de contacto	Correo electrónico		

SOLICITAN:

Que el alumno:

Apellidos del menor	Nombre del menor	DNI en caso de tenerlo	Fecha nacimiento
---------------------	------------------	------------------------	------------------

Sea admitido/a para el curso escolar 2021/2022 en el Centro de Educación Infantil de primer ciclo "El Molinillo" de Almaraz.

1. EXISTENCIA DE HERMANOS/AS MATRICULADAS EN EL CENTRO que continúan el próximo curso.

Nombre y Apellidos

Curso y Etapa

_____	_____
_____	_____

2. PADRE/MADRE O TUTOR/A LEGAL QUE TRABAJA EN EL CENTRO y que continúa el próximo curso.

3. HERMANOS/AS QUE HAYAN SIDO ANTIGUOS ALUMNOS DEL CENTRO.

Nombre y Apellidos

4. DOMICILIO FAMILIAR. Dirección: _____

5. AMBOS PROGENITORES SE ENCUENTRAN EN SITUACIÓN LABORAL ACTIVA.

Aportar certificado de empresa de ambos.

6. RENTA ANUAL DE LA UNIDAD FAMILIAR EN EL EJERCICIO DEL AÑO 2020.

Adjuntar declaración de la renta del año 2020. En caso de no realizarla aportar certificado de imputaciones negativo.

7. CONDICIÓN RECONOCIDA DE DISCAPACIDAD DEL SOLICITANTE, PADRE/MADRE O TUTOR/A LEGAL Y HERMANOS.

Nombre y Apellidos

NIF/NIE (En su defecto, fecha nacimiento)

<input type="checkbox"/> En la persona solicitante:	_____
<input type="checkbox"/> En padre/madre/tutor/a legal:	_____
<input type="checkbox"/> En algún hermano/a:	_____

Aportar certificado de discapacidad.

8. PERTENENCIA A FAMILIA NUMEROSA LEGALMENTE RECONOCIDA. Presentar título de familia numerosa

9. SOLICITANTE CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES. Aportar certificado acreditativo.

10. CONCURRENCIA EN EL ALUMNO/A DE ENFERMEDAD CRÓNICA QUE AFECTE AL SISTEMA DIGESTIVO, ENDOCRINO O METABÓLICO Y EXIJA COMO TRATAMIENTO ESENCIAL EL SEGUIMIENTO DE UNA DIETA COMPLEJA Y UN ESTRICTO CONTROL ALIMENTICIO. Aportar informe.

En _____, a ____ de _____ de 2021.

Firma de los progenitores o tutores legales, en el ejercicio de la patria potestad de acuerdo con el artículo 156 del Código Civil.

DECLARAN bajo su responsabilidad la veracidad de los datos recogidos en esta solicitud.

AUTORIZAN a la Dirección o al titular del Centro a publicar mediante listados de baremación o de adjudicación, los datos identificativos del menor y, en su caso, la puntuación obtenida por cada circunstancia alegada. TRATAMIENTO DE DATOS. Los datos de carácter personal facilitados en este formulario serán tratados con la finalidad de gestionar el proceso de admisión. El tratamiento de estos datos es necesario para el cumplimiento del ejercicio de un poder público. Sus datos no van a ser cedidos a terceros, salvo obligación legal, en la forma y con las limitaciones y derechos previstos en la L.O. 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición se podrán ejercitar en el propio centro, así como en el Ayuntamiento de Almaraz. (Plaza de España, 1, 10350 Almaraz).

SRA. DIRECTORA DEL CENTRO DE EDUCACIÓN INFANTIL "EL MOLINILLO" DE ALMARAZ