

**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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                            | INSCRIPCION COMO <u>ALUMNO HABITUAL</u> |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--|
| 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<br>Segundo ciclo de Educación Infantil: <input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º<br>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: CEIP SANTA CLARA               |  |
| 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:<br>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.                                                                                                                                                                |                                                            |                                         |  |
| Madrugadores Inicio desde las.....horas<br>* 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)<br>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/s 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 SANTA CLARA**

**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 PROVINCIAL DE EDUCACIÓN DE SEGOVIA**