

**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<br><b>Segundo ciclo de Educación Infantil:</b> <input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º<br><b>Educación Primaria:</b> <input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> 4º <input type="checkbox"/> 5º <input type="checkbox"/> 6º <b>COLEGIO:</b> _____ |                                                            |                                         |  |
| Marcar si es alumno/a de <b>NUEVA INSCRIPCIÓN:</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/><br>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:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                            |                                         |  |
| <b>DOMICILIO:</b><br>Mismo domicilio y municipio <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                            |                                         |  |
| MUNICIPIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                            | C.P.:                                   |  |
| 4. MES DE COMIENZO DE ASISTENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                            |                                         |  |
| <b>Madrugadores:</b> <input type="checkbox"/> <b>FECHA PREVISTA DE COMIENZO DE ASISTENCIA:</b> ..... / ..... / 20.....<br><b>Tardes en el Cole:</b> <input type="checkbox"/> <b>FECHA PREVISTA DE COMIENZO DE ASISTENCIA:</b> ..... / ..... / 20.....                                                                                                                                                                                            |                                                            |                                         |  |
| <b>5. HORARIO SOLICITADO</b> 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<br>* 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><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                                                                                                                                                                                  |                                                            |                                         |  |
| <b>DECLARO CON LA PRESENTACIÓN DE ESTA SOLICITUD LA NECESIDAD DE CONCILIAR LA VIDA FAMILIAR, ESCOLAR Y LABORAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                            |                                         |  |

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:** C.E.I.P. VICENTE ALEIXANDRE DE VALLADOLID

**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 VALLADOLID**