



**Ayuntamiento de
SAN MATEO DE GALLEGO**

SOLICITUD PLAZA EN ESCUELA INFANTIL DE 0 A 3 AÑOS

DATOS DE LOS PADRES/MADRES/TUTORES

| | | | | | | | |
|--|-----------|----------|-------|--------------------|--------|-------|--------|
| APELLIDOS | | NOMBRE | | | D.N.I. | | |
| | | | | | | | |
| CALLE O PLAZA | | Nº | BLOQ. | PORTAL | ESC. | PISO | PUERTA |
| | | | | | | | |
| COD. POSTAL | POBLACIÓN | TELÉFONO | | CORREO ELECTRONICO | | | |
| | | | | | | | |
| AUTORIZO: El cobro de los recibos en el nº de cuenta: | | | | | | | |
| IBAN | ENTIDAD | OFICINA | D.C. | Nº DE CUENTA | | | |
| | | | | | | | |

DATOS DEL ALUMNO/A

| | | | |
|---|--|--------------|-------|
| APELLIDOS..... | | NOMBRE | |
| FECHA DE NACIMIENTO..... | | EMPADRONADO | SI NO |
| <u>SE APORTA JUNTO CON LA PRESENTE SOLICITUD:</u> | | | |
| RENTA ANUAL FAMILIAR DEL ULTIMO EJERCICIO (Rentas familiares inferiores a 30.000 €) | | | |
| FOTOCOPIA LIBRO DE FAMILIA (Nuevos alumnos/as) | | | |
| FOTOCOPIA CARTILLA DE VACUNACION O CERTIFICADO MÉDICO | | | |
| OTRA DOCUMENTACIÓN (especificar): | | | |

OTROS DATOS DE INTERES

| | | | | | |
|-----------------------------|------------------|---------------|----------------------|---------------|---------------|
| FECHA DE UTILIZACIÓN: | | | | | |
| HORARIO* | JORNADA COMPLETA | | JORNADA PARTIDA | | MEDIA JORNADA |
| COMEDOR: | SI | NO | | | |
| TIPO MENU | PRENATAL | VERDURA+CARNE | COMPLETO (Triturado) | SEMITRITURADO | SÓLIDO |
| ALERGIAS** | SI | NO | | | |

***art 6.** Ordenanza Municipal nº 29. La baja del alumno del Centro deberá ser comunicada por escrito en Dependencias Municipales antes del día 20 de cada mes. En caso de incumplimiento de esta obligación, el Ayuntamiento facturará el recibo correspondiente a la siguiente mensualidad, salvo casos debidamente justificados.

** En caso de alergias y/o intolerancias se acompañará Certificado Médico junto con la presente solicitud.

| | |
|---|------------------|
| En San Mateo de Gallego a de.....de 20..... | Sello de Entrada |
| FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR | Fecha |
| Fdo.: | Registro |

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, se pone en su conocimiento que los datos personales que usted nos facilita se recogen en un fichero. El responsable del mismo es el Ayuntamiento de San Mateo de Gallego. En las situaciones que se considere necesario para una mejor, algunos de estos datos podrán ser comunicados a aquellas entidades públicas y/o privadas que intervengan y a aquellos estamentos oficiales que por ley, o por necesidades inexcusables, exijan su cesión. En todo caso usted puede ejercer los derechos, oposición, acceso, rectificación y cancelación, dirigiéndose por escrito al Ayuntamiento de San Mateo de Gallego.