Junta de Castilla y León
Consejería de Educación

**PROGRAMAS MADRUGADORES Y TARDES EN EL COLE**

**RESERVA DE PLAZA/INSCRIPCIÓN PARA EL CURSO 2024/2025**

**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 ALUMNO HABITUAL** |
|---|---|
| **APELLIDOS:** | **NOMBRE:** |
| **FECHA DE NACIMIENTO:** ___/ ___/_____ **SEXO** ☐ **M** ☐ **F** | **NACIONALIDAD:** |
| **ESCOLARIZACIÓN:** Datos referidos a la fecha de presentación de la solicitud<br>**Segundo ciclo de Educación Infantil:** ☐ **1º** ☐ **2º** ☐ **3º**<br>**Educación Primaria:** ☐ **1º** ☐ **2º** ☐ **3º** ☐ **4º** ☐ **5º** ☐ **6º** **COLEGIO:** _____ | |
| Marcar si es alumno/a de **NUEVA INSCRIPCIÓN**: **SI** ☐ **NO** ☐<br>En caso de alumno/a de renovación de plaza, marcar si se ha producido alguna variación en los datos personales: **SI** ☐ **NO** ☐ | |
| **2. DATOS DELSOLICITANTE 1 (PADRE, MADRE/TUTOR/OTROS)** | |
| **APELLIDOS:** | **NOMBRE:** |
| **DNI/NIE/PASAPORTE:** | **PARENTESCO:** |
| **TELÉFONOS:** | **CORREO ELECTRÓNICO:** |
| **PROVINCIA:** | |
| **DOMICILIO:** | |
| **MUNICIPIO:** | **C.P.:** |
| **3. DATOS DELSOLICITANTE 2 (PADRE, MADRE/TUTOR/OTROS)** | |
| **APELLIDOS:** | **NOMBRE:** |
| **DNI/NIE/PASAPORTE:** | **PARENTESCO:** |
| **TELÉFONOS:** | **CORREO ELECTRÓNICO:** |
| **PROVINCIA:** | |
| **DOMICILIO:**<br>Mismo domicilio y municipio ☐ | |
| **MUNICIPIO:** | **C.P.:** |
| **4. MES DE COMIENZO DE ASISTENCIA** | |
| **Madrugadores:** ☐ **FECHA PREVISTA DE COMIENZO DE ASISTENCIA: ..... / ..... / 20.....**<br>**Tardes en el Cole:** ☐ **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: ☐ SI ☐ NO / De octubre a mayo: ☐ SI ☐ 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:** _____

**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** _____

Código IAPA: nº 1605 Modelo: nº 3804