



SOLICITUD DE PLAZA ESCOLAR EN LA ESCUELA INFANTIL DE BOECILLO

CURSO: 20...../20.....

DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR	Datos de los solicitantes:									
	1º	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	DNI/NIE	Padre	Madre	Tutor	Casado	Otro
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2º	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	DNI/NIE	Padre	Madre	Tutor	Casado	Otro
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Teléfono fijo	Teléfono móvil:	FAX	Correo-e:					
	Datos del menor:									
		Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	DNI/NIE	Fecha de nacimiento				
		Localidad de nacimiento		Provincia de nacimiento		País de nacimiento		Nacionalidad		
	Domicilio familiar:									
	Dirección			Localidad	Provincia		Código Postal			
Domicilio laboral: (en caso de cumplimentarse, sustituirá al domicilio familiar a efectos de baremación)										
	Dirección			Localidad	Provincia		Código Postal			

CIRCUNSTANCIAS	<input type="checkbox"/> Familia numerosa con título de la Comunidad de Castilla y León	General	Especial	Número título	Validez hasta
	<input type="checkbox"/> Hermanos que confirman plaza en el centro para el mismo curso que se solicita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> Niño nacido por parto múltiple				
	<input type="checkbox"/> Discapacidad igual o superior al 33% del niño o de alguno de sus padres, tutor o hermanos	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	DNI/NIE
	<input type="checkbox"/> Circunstancias sociofamiliares que ocasionen un grave riesgo para el niño				
	<input type="checkbox"/> Otras circunstancias a considerar para fijar la tarifa mensual				

<input type="checkbox"/> PETICIÓN DE CONTINUIDAD EN EL CENTRO	<input type="checkbox"/> PETICIÓN DE PLAZA DE NUEVO INGRESO
---	---

AUTORIZACIÓN Y FIRMA	AUTORIZO <input type="checkbox"/> (marcar con X)	Al Ayuntamiento de Boecillo a obtener directamente y/o por medios telemáticos la información precisa para la comprobación de los datos en cuya virtud debe resolverse el procedimiento de admisión (en caso de no autorizarse presentar impresa la documentación acreditativa) y a que almacene y codifique la información aportada en el presente procedimiento con finalidad de su posterior utilización en otros procedimientos administrativos en el que fueran requeridos, de conformidad con lo establecido en el artículo 6.2.b) de la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos y en los artículos 11.1 y 41.2 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Los datos recogidos en la presente solicitud serán incluidos en un fichero de datos de carácter personal, pudiendo ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la Dirección General de Política Educativa Escolar.
	DECLARO	Que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud
	En	a de de
		Firma de los solicitantes
	Fdo.:	Fdo.:

SR./SRA. PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE VALORACIÓN