Junta de Castilla y León
Consejería de Educación

PROGRAMAS MADRUGADORES Y TARDES EN EL COLE
USUARIOS ESPORÁDICOS: CURSO 2024/2025. ALTA EN EL PROGRAMA

ES OBLIGATORIO CUMPLIMENTAR LA TOTALIDAD DE LOS CAMPOS EN MAYÚSCULAS Y CON LETRA CLARA.
SE HA DE CUMPLIMENTAR UNA SOLICITUD *COMPLETA* POR ALUMNO/HERMANO
SE HA DE CUMPLIMENTAR UNA SOLICITUD POR CADA VEZ QUE SE USE EL PROGRAMA. SEGUNDAS Y SUCESIVAS SOLICITUDES DISPONEN DE OTRO PROPIO MODELO.

1. DATOS DEL ALUMNO/A:
INSCRIPCION COMO ALUMNO ESPORÁDICO (SÓLO VÁLIDA PARA LOS DÍAS MARCADOS EN EL APARTADO 4; SI SE QUIERE ACUDIR AL PROGRAMA MÁS DÍAS, SE HA DE PRESENTAR NUEVO MODELO DE SOLICITUDES SUCESIVAS).

APELLIDOS:		**NOMBRE:**
FECHA DE NACIMIENTO: ___/ ___/_____	**SEXO** □ **M** □ **F**	**NACIONALIDAD:**

ESCOLARIZACIÓN: Datos referidos a la fecha de presentación de la solicitud
Segundo ciclo de Educación Infantil: □ **1º** □ **2º** □ **3º**
Educación Primaria: □ **1º** □ **2º** □ **3º** □ **4º** □ **5º** □ **6º** **COLEGIO:** _____

Marcar si es alumno/a de **NUEVA INSCRIPCIÓN**: **SI** □ **NO** □
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: Mismo domicilio y municipio □	
MUNICIPIO:	**C.P.:**

4. DÍA/DÍAS DE ASISTENCIA EN EL MES DE ALTA EN EL PROGRAMA (SI SE VA A ACUDIR DÍAS DIFERENTES A LOS MARCADOS EN ESTE APARTADO, SE DEBERÁ PRESENTAR UNA NUEVA SOLICITUD (MODELO "SOLICITUDES SUCESIVAS"):

Madrugadores □ **Tardes en el Cole** □

MES …… **DÍA/DÍAS** ……

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 Desde las…….....horas
* 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)
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