

INSCRIPCIÓN EN LOS SERVICIOS DE AULA MATINAL, COMEDOR ESCOLAR Y ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES
SOLICITUD

Hoja 1/2

1 DATOS DEL ALUMNO O DE LA ALUMNA SOLICITANTE			
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
NOMBRE	DNI/NIE		FECHA DE NACIMIENTO
DOMICILIO		CÓDIGO POSTAL	
LOCALIDAD	PROVINCIA	TELÉFONO	
APELLIDOS Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL ALUMNO/A MENOR DE EDAD		DNI/NIE	CORREO ELECTRÓNICO

2 DATOS DEL CENTRO DOCENTE PÚBLICO EN EL QUE SE MATRICULA EN EL CURSO 20__ / __			
CENTRO			CÓDIGO
DOMICILIO		LOCALIDAD	
ETAPA			CURSO

3 CUENTA BANCARIA

CODIGO IBAN																			
E	S																		

4 AULA MATINAL	
<p>Marcar la opción deseada: Mes completo <input type="checkbox"/> Días aislados: Lunes <input type="checkbox"/> Martes <input type="checkbox"/> Miércoles <input type="checkbox"/> Jueves <input type="checkbox"/> Viernes <input type="checkbox"/></p> <p>Meses de uso del servicio: Sept. <input type="checkbox"/> Oct. <input type="checkbox"/> Nov. <input type="checkbox"/> Dic. <input type="checkbox"/> Ene. <input type="checkbox"/> Feb. <input type="checkbox"/> Mar. <input type="checkbox"/> Abr. <input type="checkbox"/> May. <input type="checkbox"/> Jun. <input type="checkbox"/></p> <p>A efectos de adjudicación de plazas, declara las siguientes circunstancias (<i>marcar con una X lo que proceda</i>):</p> <p><input type="checkbox"/> Los representantes legales del alumno o de la alumna solicitante o en el caso de familia monoparental, el representante legal, realizan una actividad laboral remunerada y no pueden atender a sus hijos o hijas en el horario del aula matinal.</p> <p><input type="checkbox"/> Uno de los representantes legales del alumno o de la alumna solicitante realiza una actividad laboral remunerada y no puede atender a sus hijos o hijas en el horario del aula matinal.</p> <p><input type="checkbox"/> El alumno o la alumna solicitante ha sido usuario del servicio de aula matinal en el curso anterior.</p> <p><input type="checkbox"/> El alumno o la alumna solicitante tiene algún hermano o hermana que ha solicitado el servicio de aula matinal (<i>cumplimentar la siguiente tabla con los datos de los hermanos/as</i>)</p> <table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"> <tr> <td style="text-align: center;">NOMBRE Y APELLIDOS DEL HERMANO/A</td> </tr> </table>	NOMBRE Y APELLIDOS DEL HERMANO/A
NOMBRE Y APELLIDOS DEL HERMANO/A	

INSCRIPCIÓN EN LOS SERVICIOS DE AULA MATINAL, COMEDOR ESCOLAR Y ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES

SOLICITUD
Hoja 2/2

DATOS DEL ALUMNO O DE LA ALUMNA SOLICITANTE			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	DNI/NIE

5 COMEDOR ESCOLAR

Marcar la opción deseada: Mes completo Días aislados: Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes

Meses de uso del servicio: Sept. Oct. Nov. Dic. Ene. Feb. Mar. Abr. May. Jun.

A efectos de adjudicación de plazas, declara las siguientes circunstancias (*marcar con una X lo que proceda*):

El alumno o la alumna solicitante está obligado a desplazarse fuera de su localidad de residencia por inexistencia en la misma de la oferta de la etapa educativa obligatoria correspondiente y tiene jornada con sesiones de mañana y tarde.

El alumno o la alumna solicitante, por motivos familiares, se encuentra en situación de dificultad social extrema o riesgo de exclusión social, o es hijo/a de mujer atendida en centros de acogida para mujeres víctimas de la violencia de género.

Los representantes legales del alumno o de la alumna solicitante o en el caso de familia monoparental, el representante legal, realizan una actividad laboral remunerada y no pueden atender a sus hijos o hijas en el horario del comedor escolar.

Uno de los representantes legales del alumno o de la alumna solicitante realiza una actividad laboral remunerada y no puede atender a sus hijos o hijas en el horario del comedor escolar.

El alumno o la alumna solicitante ha sido usuario del servicio de comedor escolar en el curso anterior.

El alumno o la alumna solicitante tiene algún hermano o hermana que ha solicitado el servicio de comedor escolar (*cumplimentar la siguiente tabla con los datos de los hermanos/as*)

NOMBRE Y APELLIDOS DEL HERMANO/A

6 ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES

Indicar por orden de preferencia las actividades extraescolares en las que desea participar de las ofertadas por el centro.

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

7 DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA

D/Dña. _____, con DNI/NIE _____, como representante legal del alumno o de la alumna solicitante, **DECLARA**, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos los datos que figuran en la presente solicitud, así como en la documentación que se acompaña.

En _____, a _____ de _____ de _____

EL REPRESENTANTE LEGAL DEL/DE LA SOLICITANTE O
EL/LA SOLICITANTE, SI ES MAYOR DE EDAD

Fdo.: _____

SR/A. DIRECTOR/A DEL CENTRO DOCENTE PÚBLICO

PROTECCIÓN DE DATOS
En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Educación, Cultura y Deporte, le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario y demás documentación que se adjunta van a ser incorporados, para su tratamiento, al fichero automatizado de nombre "Séneca. Datos generales y académicos del alumnado", con la finalidad de recoger los datos personales y académicos del alumnado que cursa estudios en centros dependientes de la Consejería de Educación, Cultura y Deporte, así como de las respectivas unidades familiares. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Secretaría General Técnica de la Consejería de Educación, Cultura y Deporte de la Junta de Andalucía. Avda. Juan Antonio de Vizarrón, s/n, Edificio Torretriana. 41071 SEVILLA