



SOLICITUD DE RENOVACIÓN DE PLAZA EN LA ESCUELA INFANTIL MUNICIPAL

Datos del menor	Apellidos					Nombre			
	Fecha de nacimiento					Edad			
Tutor/a legal 1	Apellidos								
	Nombre					NIF/NIE			
Tutor/a legal 2	Apellidos								
	Nombre					NIF/NIE			
Domicilio de notificación	Dirección								
	Nº / Km		Bloque		Escalera		Planta		Puerta
	Municipio								
	Provincia					Código postal			
Medio de notificación	<input type="checkbox"/> Notificación postal				<input type="checkbox"/> Notificación electrónica				
Datos de contacto	Teléfonos								
	Correo electrónico								
Curso escolar	20 - 20								
Tipo de servicio *Empadronados y trabajadores del municipio	<input type="checkbox"/> Jornada (hasta 4 horas sin comida) *sólo de mañana de 7:00 a 15:00 h				De	a			
	<input type="checkbox"/> Jornada de 5 horas				De	a			
	<input type="checkbox"/> Jornada completa (hasta 8 horas dos comidas)				De	a			
Descuento a aplicar en función del número de hermanos				<input type="checkbox"/> 2º hermano/a	<input type="checkbox"/> 3º hermano/a				
Tipo de servicio *No Empadronados	<input type="checkbox"/> Jornada de 5 horas				De	a			
	<input type="checkbox"/> Jornada completa (hasta 8 horas dos comidas)				De	a			
	Descuento a aplicar en función del número de hermanos				<input type="checkbox"/> 2º hermano/a	<input type="checkbox"/> 3º hermano/a			
Otros miembros de la unidad familiar	Nombre y apellidos			Parentesco			Fecha de nacimiento		

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS: De conformidad con la normativa vigente en materia de Protección de Datos de Carácter Personal se le informa que esta entidad va a tratar y guardar sus datos de carácter personal aportados en este formulario y documentación que la acompaña. Los mismos serán tratados de forma confidencial y quedarán incorporados a la correspondiente actividad de tratamiento titularidad del Ayuntamiento de Cabanillas del Campo. - FINALIDAD: Tramitar la solicitud formulada. - LEGITIMACIÓN: Por interés legítimo y por cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento, así como cuando la finalidad del tratamiento requiera su consentimiento, que habrá de ser prestado mediante una clara acción afirmativa. - PLAZO DE CONSERVACIÓN: Sus datos se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos. COMUNICACIONES DE DATOS: Dichos datos no serán cedidos a terceros ajenos a este ayuntamiento, exceptuando cuando sea necesario para la prestación del servicio solicitado o cuando exista una obligación legal. Se podrían, si procede, ceder datos a otras Administraciones Públicas por estar relacionadas con su solicitud. - DERECHOS: Podrá ejercer sus derechos ante el Ayuntamiento de Cabanillas del Campo en la Plaza del Pueblo, 1, 19171, Cabanillas del Campo (Guadalajara). Puede consultar la política de privacidad en el siguiente enlace: <https://cabanillasdelcampo.sedelectronica.es/privacy>

Indique si en la familia se da alguna de las siguientes situaciones

- Situación de riesgo de desamparo.
- Familia en la que ambos progenitores trabajen o formada por un sólo progenitor que trabaje.
- Enfermedad crónica grave o discapacidad de alguno de los progenitores.
- Progenitor conviviendo en la unidad familiar de origen y con dependencia económica de la misma.
- Familia numerosa con título en vigor.
- Hermano/a matriculado en el centro y que haya efectuado la reserva de plaza.
- Existe algún miembro de la familia, distinto de los progenitores, con discapacidad o enfermedad crónica grave.

Personas autorizadas para la recogida del menor <small>(distintos de los tutores/as legales)</small>	Nombre y apellidos	NIF/NIE	Teléfono

Observaciones	
----------------------	--

En		a		de		de	
----	--	---	--	----	--	----	--

Firma:

CONSENTIMIENTO EXPRESO PARA EL USO DE IMÁGENES

Durante el curso escolar pueden obtenerse imágenes del menor en las actividades realizadas que podrán ser publicadas en medios de información y comunicación dependientes del Ayuntamiento de Cabanillas del Campo

SÍ **NO** **CONSIENTO** que mi hijo/a menor aparezca en imágenes que puedan obtenerse durante el desarrollo de las actividades en las que participe en los referidos medios.

En caso negativo, el/la menor será separado del grupo cuando se realicen las imágenes de dichas actividades.

SÍ **NO** **CONSIENTO** que la imagen de mi hijo/a, ya sea individualmente o en grupo, sea difundida por ningún medio a personas distintas de los/las tutores/as legales del menor.

Firma tutor/a legal 1:

Firma tutor/a legal 2: