

**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.**

|   |  |                     |
|---|--|---------------------|
| <b>1. DATOS DEL ALUMNO/A:</b><br><b>INSCRIPCIÓN 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).</b>   |  |                     |
| APELLIDOS:  |  | NOMBRE:             |
| FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___  | SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | NACIONALIDAD:       |
| ESCOLARIZACIÓN: Datos referidos a la fecha de presentación de la solicitud<br>Segundo ciclo de Educación Infantil: <input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º<br>Educación Primaria: <input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> 4º <input type="checkbox"/> 5º <input type="checkbox"/> 6º |  |                     |
| COLEGIO: _____  |  |                     |
| Marcar si es alumno/a de <b>NUEVA INSCRIPCIÓN</b> : SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/><br>En caso de alumno/a de renovación de plaza, marcar si se ha producido alguna variación en los datos personales: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>  |  |                     |
| <b>2. DATOS DEL SOLICITANTE 1 (PADRE, MADRE/TUTOR/OTROS)</b>  |  |                     |
| APELLIDOS:  |  | NOMBRE:             |
| DNI/NIE/PASAPORTE:  |  | PARENTESCO:         |
| TELÉFONOS:  |  | CORREO ELECTRÓNICO: |
| PROVINCIA:  |  |                     |
| DOMICILIO:  |  |                     |
| MUNICIPIO:  |  | C.P.:               |
| <b>3. DATOS DEL SOLICITANTE 2 (PADRE, MADRE/TUTOR/OTROS)</b>  |  |                     |
| APELLIDOS:  |  | NOMBRE:             |
| DNI/NIE/PASAPORTE:  |  | PARENTESCO:         |
| TELÉFONOS:  |  | CORREO ELECTRÓNICO: |
| PROVINCIA:  |  |                     |
| DOMICILIO:<br>Mismo domicilio y municipio <input type="checkbox"/>  |  |                     |
| MUNICIPIO:  |  | C.P.:               |
| <b>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")):</b>  |  |                     |
| Madrugadores <input type="checkbox"/> Tardes en el Cole <input type="checkbox"/>  |  |                     |
| MES ..... DÍA/DÍAS .....  |  |                     |
| <b>5. HORARIO SOLICITADO</b> 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<br>* El horario solicitado deberá estar comprendido entre la hora de inicio del programa y el inicio de las actividades lectivas   |  |                     |
| <b>Tardes en el Cole (RELLENAR SOLO SI EL CENTRO ESCOLAR TIENE AUTORIZADO EL PROGRAMA)</b><br>Meses de junio y septiembre: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO / De octubre a mayo: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO   |  |                     |
| <b>DECLARO CON LA PRESENTACIÓN DE ESTA SOLICITUD LA NECESIDAD DE CONCILIAR LA VIDA FAMILIAR, ESCOLAR Y LABORAL</b>  |  |                     |

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.icvl.es/familias/es/servicios/programa-madrugadores>.

**ILMO. DIRECTOR/A PROVINCIAL DE EDUCACIÓN DE** \_\_\_\_\_

Código IAPA: nº 1605 Modelo: nº 3804