

POR FAVOR, LEA TODAS LAS INSTRUCCIONES ANTES DE CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD

 Grupo

 Nº de Solicitud
1. DATOS NIÑO/A

 sexo V M

 Fecha nacimiento: día mes año

 nombre apellidos
2. DATOS FAMILIARES

 progenitor/a 1 nombre apellidos DNI/NIF móvil €

 progenitor/a 2 nombre apellidos DNI/NIF móvil €

 Si su Declaración fue conjunta, indique la cantidad aquí, dejando en blanco las anteriores €

 domicilio nº esc. bloq. piso

 localidad C.P. TELÉFONO CASA

 e-mail nº de hijos/as

Marque con una X lo que proceda y recuerde: no haga anotaciones en las zonas sombreadas

- | | SÍ | NO |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a) Ambos progenitores son trabajadores en activo a fecha de esta solicitud | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Alguno de los/las miembros de la unidad familiar es perceptor/a del Ingreso Mínimo Vital..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Existencia de hermanos matriculados en el centro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Existencia de progenitores o representantes legales que trabajen en el centro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Posee el título de familia numerosa (general o especial) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) Posee el título de familia monoparental (general o especial) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g) Los/as progenitores/as y/o hermanos/as del solicitante tienen reconocida discapacidad igual o superior al 33% | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h) Víctima de violencia de género | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i) Víctima del terrorismo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j) Parto múltiple | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| k) Situación de acogimiento familiar del solicitante | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| l) Cercanía. Progenitores empadronados en Zaragoza | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

 El/la solicitante tiene reconocida discapacidad igual o superior al 33%

 ¿Presenta el/la niño/a retraso, enfermedad crónica, está en estudio, lo han solicitado o es atendido/a en algún Servicio de Atención Temprana? En caso afirmativo, aporte documentación. SÍ NO

 Si son atendidos por Servicios Sociales, indique dónde

 TOTAL
 CUOTA

 Seleccione la **Escuela Infantil Municipal** en la que solicita plaza como 1ª opción:

 Si desea optar a plaza en otra **Escuela Infantil Municipal**

en caso de no disponer de la que solicita, indique cuál como 2ª opción:

OBSERVACIONES Y FALTA DOCUMENTACIÓN

2. DECLARACIÓN JURADA de padre/madre/tutor/tutora

 D/Dª

acepto las bases de la presente convocatoria, y declaro que los datos que constan en la presente solicitud y la documentación aportada se ajustan a la realidad. Autorizo a la Escuela Infantil Municipal a comprobarlos, recabando la información que se precise a cualquier administración a través de sus redes corporativas o mediante consulta a las plataformas de intermediación de datos u otros sistemas electrónicos habilitados al efecto. Se me informa que en caso de falsedad, la solicitud queda anulada, sin perjuicio, en su caso, de la responsabilidad en que pudiera haber incurrido por falsedad en la instancia de participación.

Autorizo tramitación informática.

La firma de un solo progenitor/a implica su compromiso de informar al otro/a progenitor/a de la presentación de la solicitud, salvo imposibilidad material o privación de patria potestad por disposición judicial.

El/la progenitor/a firmante asume la responsabilidad que pueda derivarse de las autorizaciones presentadas.

Zaragoza, a _____ de _____ de 2023

firma progenitor/a y/o tutor/a

 Fdo.:

 Fdo.:

La ocultación o falsedad de datos será motivo de pérdida de la plaza.

PATRONATO MUNICIPAL DE EDUCACIÓN Y BIBLIOTECAS - PROTECCIÓN DE DATOS

CIF: P5030301E. Dirección: C/ Cortesías, 1 - 50001 - Zaragoza. Correo electrónico: administracion-patronato@zaragoza.es

En cumplimiento del Reglamento Europeo de Protección de Datos le informamos que el tratamiento de la información que nos facilita tiene como fin:

Gestionar la asistencia del alumnado así como su acción educativa y asistencial en las Escuelas Infantiles dependientes del Patronato Municipal de Educación y Bibliotecas, realizar la facturación de los servicios y realizar los trámites necesarios para el mantenimiento de este servicio.

A tal fin van a tratarse los datos identificativos, bancarios, sanitarios y sociopedagógicos necesarios para cumplir con las obligaciones de los servicios que vayan a prestarse, que se conservarán mientras se mantenga la relación con el Patronato o durante el tiempo necesario para acreditar el correcto desarrollo de la misma.

Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una previsión legal, sirvan para cumplir las obligaciones contractuales, interés público, o se haya informado y consentido mediante un acto afirmativo de los representantes legales de los menores.

Usted podrá retirar su consentimiento en cualquier momento, u oponerse a su tratamiento si bien en tal caso no podrán prestarse nuestros servicios.

Como interesado/a tiene derecho a presentar una reclamación ante una autoridad de control. En España esta autoridad de control es la Agencia Española de Protección de Datos (www.agpd.es) y podrá en todo momento ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación, limitación, portabilidad y oposición al tratamiento de datos personales, en la forma legalmente prevista, mediante comunicación remitida a la dirección del Patronato.

