



Excmo. Ayuntamiento de Novelda

Plaza de España, nº 1 (03660)
Telf: 965602690
CIF: P0309300B / DIR3: L01030937

SOLICITUD DE INGRESO A LA ESCUELA INFANTIL MUNICIPAL "RAMONA SIMÓN"

CURSO 2020-2021

NIVEL (1-2 años) NIVEL (2-3 años)

(*) Campos obligatorios, en caso de su no cumplimentación, su solicitud puede no ser atendida.

1 DATOS DEL SOLICITANTE/S (padre, madre o tutor/a)									
▶ DATOS DEL PADRE/TUTOR									
DNI o equivalente (*)		NOMBRE (*)			APELLIDO 1 (*)		APELLIDO 2		
TIPO VÍA (*)		DENOMINACIÓN (*)				N.º (*)	PLANTA	PUERTA	
C.P. (*)	MUNICIPIO (*)		PROVINCIA (*)		TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO (*)		
▶ DATOS DE LA MADRE/TUTORA									
DNI o equivalente (*)		NOMBRE (*)			APELLIDO 1 (*)		APELLIDO 2		
TIPO VÍA (*)		DENOMINACIÓN (*)				N.º (*)	PLANTA	PUERTA	
C.P. (*)	MUNICIPIO (*)		PROVINCIA (*)		TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO (*)		
En el caso de no convivencia por motivos de separación, divorcio o situación análoga marcar esta casilla: (*) <input type="checkbox"/> (Firmar la solicitud ambos)									
¿Existe limitación de la patria potestad de alguno de los progenitores?: (*) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO									
2 DATOS DEL/LA ALUMNO/A									
DNI o equivalente		NOMBRE (*)			APELLIDO 1 (*)		APELLIDO 2		
MUNICIPIO DE NACIMIENTO (*)		NACIONALIDAD (*)		<input type="checkbox"/> NIÑO <input type="checkbox"/> NIÑA		FECHA NACIMIENTO	N.º DE SIP		
DOMICILIO ACTUAL (*)				N.º (*)	PLANTA	PUERTA	MUNICIPIO / PROVINCIA (*)		
Alumno/a con necesidades educativas especiales: <input type="checkbox"/>					Alumno/a con necesidades de compensación educativa: <input type="checkbox"/>				
3 DATOS A EFECTOS DE BAREMO									
<input type="checkbox"/>	Domicilio familiar – laboral:							C.P.:	
<input type="checkbox"/>	Hermanos/as que continua asistiendo al mismo curso escolar para el que solicita plaza								
<input type="checkbox"/>	Padres o Tutores trabajadores, en activo, en el centro.								
<input type="checkbox"/>	Discapacidad del alumno/a								
<input type="checkbox"/>	Discapacidad de los padres, tutores o hermanos del alumno								
<input type="checkbox"/>	Familia numerosa								
<input type="checkbox"/>	Familia monoparental								
ACCESO PRIORITARIO									
<input type="checkbox"/>	Acogimiento, Víctima de violencia de género o terrorismo, desahucio								



Excmo. Ayuntamiento de Novelda

Plaza de España, nº 1 (03660)
Telf: 965602690
CIF: P0309300B / DIR3: L01030937

4 IDENTIFICACIÓN DE LOS INTERESADOS

Ciudadanos españoles: DNI

Ciudadanos comunitarios: Certificado de Registro de Ciudadano de la Unión, en el que consta el NIE, junto con el documento acreditativo de la identidad o pasaporte expedido por las autoridades de su país.

Ciudadanos no comunitarios: Tarjeta de Identidad de Extranjero, en el que consta el NIE o, en su defecto, Pasaporte

Menores: Libro de familia o Certificado de nacimiento y el DNI, en caso de tenerlo.

5 DOCUMENTACIÓN: Especifique la documentación que se adjunta, las marcadas en negrita son imprescindibles para iniciar la tramitación. Se deberá mostrar la documentación original para su escaneo en caso de tramitación presencial.

<input type="checkbox"/>	Fotocopia de la documentación identificativa del padre /madre o de tutor/a.
<input type="checkbox"/>	Fotocopia de la Tarjeta SIP del alumno.
<input type="checkbox"/>	Documento que legitime la ocupación del domicilio (recibo reciente de luz, agua, contrato de alquiler o boletín de empadronamiento).
<input type="checkbox"/>	Fotocopia del Libro de Familia de todos los miembros de la familia.
<input type="checkbox"/>	Para trabajadores por cuenta propia: alta en el Censo de Actividades Económicas y alta en el Régimen E. de la Seguridad Social.
<input type="checkbox"/>	En caso de acogerse al domicilio laboral: domicilio del centro de trabajo (certificado de empresa, nómina o contrato de trabajo recientes).
<input type="checkbox"/>	Título oficial actualizado de Familia Numerosa, en su caso.
<input type="checkbox"/>	Título oficial de Familia Monoparental, en su caso.
<input type="checkbox"/>	Renta Valenciana de Inclusión, en su caso.
<input type="checkbox"/>	Certificado o tarjeta acreditativa de la condición de persona con discapacidad, emitidos por la Conselleria de Bienestar Social (del niño, padre o madre, o tutor o hermanos y el grado), en su caso.
<input type="checkbox"/>	Acreditación de situación de acceso prioritario.
<input type="checkbox"/>	Otros documentos: <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>

6 SOLICITUD

SOLICITO la admisión del alumno/a durante el próximo curso escolar, en el nivel indicado. **MANIFESTANDO CONOCER**, que la presentación de más de una solicitud en centros distintos puede dar lugar a que se proceda a asignar centro sin tener en cuenta las prioridades solicitadas.

<input type="checkbox"/>	Nivel de 1-2 años en la Escuela Infantil Municipal "Ramona y Simón"
<input type="checkbox"/>	Nivel de 2-3 años, en los Centros:

	CENTRO	CODIGO	MUNICIPIO
C1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
C2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
C3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

7 MODALIDAD LINGÜÍSTICA

<input type="checkbox"/>	Enseñanza en Valenciano	<input type="checkbox"/>	Enseñanza en Castellano
--------------------------	-------------------------	--------------------------	-------------------------

Si no hubiera plaza en la opción lingüística solicitada, ¿Acepta plaza en el otro idioma?: SI NO

8 AUTORIZACIÓN PARA DEL TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Como tutor/es de menores de 14 años se firma a continuación la declaración de ostentar potestad suficiente sobre el arriba referenciado:

<input type="checkbox"/>	Potestad compartida (firma de ambos tutores)
<input type="checkbox"/>	Potestad individual (firma un tutor)



Excmo. Ayuntamiento de Novelda

Plaza de España, nº 1 (03660)
Telf: 965602690
CIF: P0309300B / DIR3: L01030937

Yo, D./Dña [] con DNI/NIE/equivalente (vigente) n.º [], en calidad de [] respecto del/de los arriba relacionado/s, declaro bajo mi responsabilidad ostentar potestad suficiente para autorizar el tratamiento de los datos de carácter personal, en relación con la solicitud de: [], siendo ésta la finalidad del tratamiento, sujeta a la legislación vigente sobre protección de datos de carácter personal.	Firma
--	-------

Yo, D./Dña [] con DNI/NIE/equivalente (vigente) n.º [], en calidad de [] respecto del/de los relacionado/s, declaro bajo mi responsabilidad ostentar potestad suficiente para autorizar el tratamiento de los datos de carácter personal, en relación con la solicitud de: [], siendo ésta la finalidad del tratamiento, sujeta a la legislación vigente sobre protección de datos de carácter personal.	Firma
---	-------

9 INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Responsable:	Ayuntamiento de Novelda, con CIF P0309300B. Delegado de Protección de Datos: dpd@novelda.es
Finalidades:	La finalidad para la que sus datos van a ser tratados es la gestión del proceso de <Admisión a la Escuela Infantil>
Legitimación:	Está basada en el ejercicio de poderes públicos conferidos al Responsable (Art. 6.1.e RGPD).
Destinatarios:	Los datos podrán ser comunicados a la Conselleria de Educació, Investigació, Cultura i Esports
Derechos sobre sus datos:	Acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento, portabilidad y retirada del consentimiento prestado. El modo de ejercer estos derechos se indica en la información adicional.
Información adicional:	Debe consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en la página de la sede electrónica del Ayuntamiento de Novelda.

Marcando la presente casilla manifiesto mi consentimiento expreso, inequívoco e informado para el tratamiento de mis datos personales en los términos expuestos en esta cláusula.

10 DECLARACIÓN RESPONSABLE

Con la firma de la presente, declaro que los datos aportados son veraces y están actualizados, comprometiéndome a comunicar inmediatamente cualquier modificación sobre los mismos.

Novelda, a [] de [] de []

Firma

ANEXO – G1

AUTORIZACIÓN PARA PRESENTAR SOLICITUDES EN NOMBRE DE OTRA PERSONA

1 DATOS DE LA PERSONA AUTORIZADA

NIF o equivalente (*)	NOMBRE Y APELLIDOS (*)
[]	[]

2 AUTORIZACIÓN

La persona que suscribe esta solicitud, **AUTORIZA** a la persona arriba referenciada a que presente esta instancia de forma telemática en la Sede Electrónica del Ayuntamiento de Novelda.

Novelda, a [] de [] de []

Firma