

# ANEXO I

**SOLICITUD DE RESERVA DE PLAZA EN**

**ESCUELA INFANTIL MUNICIPAL DE ATENCIÓN A LA INFANCIA**

**DATOS PERSONALES DEL MENOR:**

APELLIDOS: NOMBRE: FECHA DE NACIMIENTO: LUGAR DE NACIMIENTO:

# DATOS DE LA MADRE/PADRE O TUTOR/A. 1\*

NOMBRE Y APELLIDOS:

D.N.I.:

DOMICILIO:

TELEFONOS: *//*

LOCALIDAD DE EMPADRONAMIENTO:

# DATOS DE LA MADRE/PADRE O TUTOR/A. 2\*

NOMBRE Y APELLIDOS:

D.N.I.:

DOMICILIO: TELEFONOS: // LOCALIDAD DE EMPADRONAMIENTO:

# HORARIO QUE SOLICITA (Marcar con una cruz y especificar el horario):

 Jornada completa

 Jornada reducida con comida.

(\*En caso de no convivencia de los cónyuges, se entenderá por madre/padre o tutor/a 1 el que tenga la custodia del menor, y en caso de custodia compartida será indistinto 1 y 2)



Indique si la/el menor presenta algún tipo de discapacidad o problema que requiera especial atención (retraso, minusvalía, enfermedad crónica, alergias, diabetes, etc.):

……………………………………………………………………………………........................…

……………………………………………………………………………………………..............

…………………………………………………………………………………............………….

# SOLICITO LA CONTINUIDAD DE MI HIJO/A PARA EL PRÓXIMO CURSO 2025/2026

Asimismo, declaro que son ciertos los datos aportados y autorizo a que se realicen consultas en los ficheros públicos para acreditarlos, en especial los de la Agencia Estatal Tributaria, siendo consciente de que la ocultación o falsedad de los mismos puede ser motivo suficiente para la baja de mi hija/o en la Escuela Infantil o Centro de Atención a la Infancia (esta autorización podrá ser revocada en cualquier momento).

 Sí autorizo las consultas.  No autorizo las consultas.

 **INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS:** He sido informado de que esta Entidad va a tratar y guardar los datos aportados en la instancia y en la documentación que la acompaña. **Tratamiento:** ENTRADAS Y SALIDAS de actuaciones administrativas**. - Finalidad:** Tramitar el servicio solicitado **-Legitimación:** Por interés legítimo y por cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento **- Destinatarios:** Se podrían, si procede, ceder datos a otras Administraciones Públicas por estar relacionadas con su solicitud **. - Derechos:** En el caso de que usted quiera ejercitar los derechos que le asisten, deberá dirigirse a nuestro Delegado de Protección de Datos al E.Mail: [**dpdrgpd@gmail.com**](mailto:dpdrgpd@gmail.com) **-** // o a la dirección del Ayuntamiento. **\***Para ampliar esta información, ver AVISO LEGAL en la Web del Ayuntamiento.

 Presto mi consentimiento para que los datos aportados en la instancia y en la documentación que la acompaña puedan ser utilizados para el envío de otras informaciones de interés general, o para informaciones que pudieran interesarme o afectarme.

# Villanueva de la Torre, a de de

FIRMA DEL SOLICITANTE 1 FIRMA DEL SOLICITANTE 2