

SOLICITUD Nº:	Espacio para el sello
---------------	-----------------------

RELLENE ESTE DOCUMENTO **POR DUPLICADO** (UNO PARA LA ADMINISTRACIÓN Y OTRO PARA EL INTERESADO/A)

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN - CAMPAMENTO URBANO SEMANA SANTA 2019

Días: 12, 15, 16, 17 y 22 de abril de 2019

EDUCACIÓN INFANTIL

EDUCACIÓN PRIMARIA

SOLICITUD DE CENTRO

Marque un solo centro: CEIP Cristobal Colón (Barrio Villaverde Alto) CEIP Antonio de Nebrija (Barrio Villaverde Bajo)
 CEIP Sagunto (Barrio San Cristóbal) CEIP Ciudad de los Ángeles (Barrio de Los Ángeles) CEIP El Greco (Barrio de Butarque)

DATOS DEL/DE LA PARTICIPANTE

Nombre del niño/a: _____ Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____

Edad: _____ Fecha de nacimiento: _____ / _____ / _____ Lugar: _____

Tipo de vía: _____ Domicilio: _____ Nº: _____ Portal: _____ Esc.: _____

Planta: _____ Puerta: _____ C.P.: _____ Municipio: _____ Provincia: _____

Centro escolar en el que está matriculado/a: _____

Nombre del padre: _____ Nacionalidad: _____ DNI: _____

Nombre del madre: _____ Nacionalidad: _____ DNI: _____

Nombre del tutor o la tutora: _____ Nacionalidad: _____ DNI: _____

Teléfonos: (mínimo 2 números de teléfono) _____

Señale la opción o las opciones que correspondan a su situación familiar:

- Trabajan AMBOS padres
- SOLO trabaja el padre o la madre
- NO trabaja ninguno de los padres
- Familia monoparental / monomarental trabaja
- Familia monoparental / monomarental NO trabaja
- Derivado por los Servicios Sociales del Distrito de Villaverde
(Debiendo aportar documento sellado por los Servicios Sociales)
- Solicita plaza como alumno/a, con necesidades educativas especiales escolarizado/a en centro ordinario
(Debiendo aportar informe de Evaluación Psicopedagógica actualizado de E.A.T. o del E.O.E.P)

DATOS MÉDICOS Y ADAPTACIÓN ALIMENTARIA

Indique si el/la escolar presenta algún problema que requiera atención especial (alergias, dieta, celíaco/a...): SI NO

Señale si precisa adaptar la alimentación por motivos religiosos (NO COME CERDO)

Medicamentos que toma (es imprescindible que se adjunte la receta médica, indicando dosis y duración): SI NO

AUTORIZACIÓN

Autorizo que puedan realizarse VIDEOS Y FOTOS: SI NO

En caso de no recoger al niño/a personalmente, autorizo a _____ a hacerlo en mi lugar.

COMPROMISOS DE LAS FAMILIAS

- A la asistencia regular del escolar todos los días que contempla la presente convocatoria.
- Declaro bajo mi responsabilidad que toda la información y documentación aportada es veraz.
(En caso de comprobar la falsedad de estos datos, no se admitirá la solicitud presentada).

El incumplimiento de alguno de estos compromisos dará lugar a la **pérdida de la plaza adjudicada** y conllevará una **penalización**, según la cual no podrá volver a participar en actividades vacacionales convocadas por este Departamento de Educación durante un período continuado de tres años.

DOCUMENTACIÓN A APORTAR

- **Original y fotocopia** de documento identificativo del niño/a y los padres (**preferible libro de familia** o DNI o NIE o Pasaporte o Permiso de residencia)
- Justificante de trabajo de los padres (**original y fotocopia**), certificado de vida laboral o certificado de empresa actualizados o última nómina o contrato en vigor o último recibo de autónomos.
- AUTORIZO LA CONSULTA DEL EMPADRONAMIENTO: SI NO
(En caso de no autorizar tendrá que aportar volante o certificado de empadronamiento actualizado)
- En el caso de no estar empadronados en Villaverde y estar escolarizados en algún centro educativo de este distrito deberán aportar documentación que lo acredite, certificado del centro educativo o último boletín de notas.

En Madrid, a _____ de _____ de 2019

Firma del padre (o tutor)

Firma de la madre (o tutora)