



**Ilmo. Ayuntamiento de La Oliva**

**ANEXO I**

**SOLICITUD DE PLAZA EN LA ESCUELA INFANTIL MUNICIPAL DE CORRALEJO  
EN EL PRÓXIMO CURSO ESCOLAR**

**SOLICITANTE:**

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE

DNI/ NIE

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

**DATOS A EFECTOS DE RECEPCIÓN DE NOTIFICACIONES Y/O COMUNICACIONES:**

TIPO DE VÍA (CALLE/ AVENIDA/ PLAZA)

NOMBRE DE LA VÍA

NÚMERO	BLOQUE	PORTAL	PUERTA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

TELÉFONO

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

CORREO ELECTRÓNICO

**DATOS DEL ALUMNO O ALUMNA:**

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO



### Ilmo. Ayuntamiento de La Oliva

NOMBRE

FECHA DE NACIMIENTO (Día/ Mes/ Año)

SEXO

  Mujer

**UNIDAD FAMILIAR:**

	APELLIDOS Y NOMBRE	DNI/ NIE	FECHA NACIMIENTO	SEXO	Con discapacidad
Padre/ madre/ tutor/ tutora	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Padre/ madre/ tutor/ tutora	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Otros miembros de la unidad familiar	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

**CIRCUNSTANCIAS FAMILIARES Y LABORALES (marque con una X lo que corresponda)**

Circunstancias Familiares	
Hermanos matriculados en la Escuela Infantil	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Familia Numerosa	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Niñ@ en situación de acogimiento Familiar	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Algún miembro de la unidad familiar con discapacidad/ dependencia	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Solicitud para nacido de parto múltiple	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Situación laboral o formativa de padres/ madres o tutores legales	
Padres, madres o tutores, ambos trabajando	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Un solo progenitor responsable del niño/a (familia monoparental) que trabaje	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Padres, madres o tutor/a/s que se encuentre, uno trabajando y el otro en situación de desempleo o realizando curso de formación	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Un solo progenitor responsable del niño/a, en situación de desempleo e inmerso en proceso de inserción o curso de formación	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Padres, madres o tutores, que se encuentren ambos en situación de desempleo e inmersos en proceso de inserción o curso de formación laboral	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No



## Ilmo. Ayuntamiento de La Oliva

### AUTORIZACIÓN:

Con la firma de este apartado de la solicitud, el solicitante y los abajo firmantes residentes en el mismo domicilio a los solos efectos requeridos en la presente solicitud, **prestan su consentimiento** para que se consulten los datos necesarios para la resolución de la presente solicitud:

- Consultar los datos tributarios a la Agencia Tributaria relativos al nivel de Renta (IRPF) necesarios para la tramitación.
- Consultar sus datos en el Padrón Municipal de Habitantes.
- Consultar sus datos en el SCE, relativos a demanda de empleo y prestaciones por desempleo.
- Consultar sus datos a través de la Plataforma "INFORMA" Del Gobierno de Canarias, relativos a prestaciones, Título de familia numerosa y Reconocimiento de Discapacidad.
- Consultar sus datos de la Prestación Canaria de Inserción y Pensiones no Contributivas del Gobierno de Canarias.

NOMBRE	DNI/NIE	PARENTESCO	FIRMA
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

La autorización concedida por el firmante puede ser revocada en cualquier momento mediante escrito dirigido al Sra. Alcaldesa-Presidenta del Ayuntamiento de La Oliva.

**\*En el caso de no autorizar la consulta, se ha de aportar la documentación referida**

### DOCUMENTACIÓN:

*A rellenar por la Administración*

Aportada	Requerida	Documentación:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fotocopia del DNI/ NIE de los padres o representantes legales.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fotocopia íntegra del libro de familia/ partida de nacimiento donde conste la filiación del menor.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Certificado médico que indique la fecha probable de nacimiento, cuando el menor no haya nacido en el momento de solicitud de plaza y nacimiento esté previsto antes del 01 de julio del año en curso.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fotocopia de la cartilla de vacunación actualizada.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fotocopia de la tarjeta de asistencia sanitaria.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Justificantes de los ingresos económicos correspondientes al último ejercicio económico de todos los miembros de la unidad familiar procedentes del trabajo personal, rentas, pensiones, prestaciones sociales y cualquier otro concepto, y en su caso, la tarjeta actualizada de demandante de empleo.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Declaración de la renta correspondiente al último ejercicio económico o certificado negativo.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Título de familia numerosa.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fotocopia del certificado de discapacidad ó dependencia, si procede.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Informe de salud, si procede.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Informe vida laboral, contrato o nómina de trabajo.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Documentación acreditativa del Acogimiento Familiar.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sentencia de divorcio.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Convenio regulador.



## Ilmo. Ayuntamiento de La Oliva

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Declaración responsable.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otros. Especificar:

<b>NOTIFICACIÓN DE REQUERIMIENTO (a rellenar por la Administración)</b> En relación con su solicitud, y por ser preceptivo para su tramitación, se le notifica que, en el plazo de <b>DIEZ DIAS</b> , previsto en el artículo 68.1 de la Ley 39/2015 del Procedimiento Administrativo común de las Administraciones Públicas, deberá aportar la siguiente documentación que no ha sido presentada: La documentación que está marcada en la casilla "requerida" Concluido el plazo sin que se haya subsanado lo requerido, se le tendrá por desistido de su petición conforme al art. 68 de la citada Ley. Firma del Empleado público,  <b>RECIBÍ</b> Fecha: Firma:
--

**El/La/Los firmante/s declara/n bajo su responsabilidad que los datos contenidos en esta solicitud son ciertos.**

La Oliva, en la fecha de la firma electrónica

Nombre y Apellidos

DNI/NIE

Fdo.: El padre/La madre.

Nombre y Apellidos

DNI/NIE

Fdo.: El padre/La madre.

Nombre y Apellidos

DNI/NIE

Fdo.: Tutor o tutora legal (en su caso).

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal, se le informa que los datos de carácter personal facilitados en el presente impreso, se utilizarán exclusivamente para el ejercicio de las competencias propias de esta administración y serán incorporadas a los ficheros que conformen la base de datos de este Ayuntamiento ante el que podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición a la supresión(derecho al olvido), a la limitación del tratamiento de los datos y derecho a la portabilidad según recoge el REGLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 27 de abril de 2016 ( Reglamento General De Protección de Datos, dirigiéndose por escrito al Registro General, sito en la C/ Emilio Castellot, 2, de La Oliva. Sus datos no serán cedidos a terceros, salvo en los casos que la Ley lo permita o exija expresamente.

**SRA. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE LA OLIVA.**