



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DIAS NO LECTIVOS CONCEJALÍA EDUCACIÓN CURSO 2023-2024

Solicitud General

Periodo al que asistirá e importe correspondiente:

Periodo.....Importe

Ha solicitado plaza para otro hermano SI NO N° de hermanos

Datos del niño /a

Nombre:.....Primer Apellido.....Segundo Apellido:.....

Edad:.....Fecha de nacimiento:..... Centro Escolar y curso en el que está matriculado.....

Domicilio:.....n°.....bloque.....portal.....escalera.....letra.....

Localidad.....Código Postal..... Empadronado en Boadilla del Monte: SI NO

Datos del solicitante (madre, padre o tutor legal, obligado al pago)

Nombre y apellidos:.....DNI..... Relación del solicitante con alumno:

Teléfono casa:.....teléfono móvil.....correo electrónico.....

Datos del otro progenitor:

Nombre y apellidos:DNI.....

..... Relación del solicitante con alumno:

Teléfono casa:.....teléfono móvil.....correo electrónico.....

Otro contacto en caso de urgencia, si no se puede contactar con los padres:

Nombre y Apellidos.....Relación con menor.....teléfono.....

Solicita plaza como niño/ a con discapacidad *: SI NO

*En caso afirmativo, adjunte documento que lo acredite.

Datos médicos

Indique si el niño/ a presenta algún problema que requiera atención especial (alergias, dieta, intolerancia...)

D/ Dña.....DNI.....autoriza a dar la medicación a continuación prescrita por su médico

Medicamentos que toma (imprescindible adjuntar receta médica, indicando dosis y duración)

INCIDENCIAS MÉDICAS	MEDICACIÓN	HORARIO DE TOMA

Otras Observaciones

Autorización

D./Dña:.....como padre /madre /tutor/ a legal de declara bajo su responsabilidad que los datos que aporta son correctos. En caso de que se compruebe la falsedad, no se admitirá la solicitud presentada o en su caso, se perderá el derecho a la plaza adjudicada. Declaro haber leído y estar de acuerdo con el Protocolo de las actividades de Modalidad B del Plan de Mejora y Extensión del Ayuntamiento de Boadilla del Monte. Firma:

Autorizo SI NO a que se realicen fotografías o grabaciones para el periódico local u otro medio de comunicación (tv,radio ...)

Personas autorizadas para recoger a los niños:

Nombre y apellidos.....DNI..... Tfno.....

Nombre y apellidos.....DNI..... Tfno.....

Protección de datos: Los datos aportados serán tratados por el Ayuntamiento de Boadilla del Monte como responsable del tratamiento, para gestionar la solicitud de inscripción del presente documento. La base legal para el tratamiento de sus datos es el consentimiento que presta al realizar la presente solicitud y al marcar, en su caso, la casilla de autorización correspondiente. Sus datos no serán comunicados salvo por imperativo legal y se conservarán durante el tiempo que dure el tratamiento, así como durante el plazo de prescripción de acciones legales correspondiente. Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad de los datos y limitación, así como la retirada del consentimiento a través del correo electrónico privacidad@aytoboadilla.com así como remitiendo una comunicación a la C/ Juan Carlos I, nº 42, Boadilla del Monte, 28660 Madrid, España. Asimismo, podrá presentar reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD) y/o dirigirse al Delegado de Protección de Datos (DPD) a través del correo electrónico dpd@aytoboadilla.com.

E
J
E
M
P
L
A
R

P
A
R
A

A
D
M
I
N
I
S
T
R
A
C
I
O
N