

INSTANCIA SOLICITUD ESCUELA DE CORRESPONSABILIDAD NAVIDAD 2025

NOMBRE Y APELLIDOS ALUMNO/A:	EDAD Y CURSO QUE FINALIZA: (3 años CUMPLIDOS y Máximo 14 años)
NOMBRE CEIP/ IES:	
NOMBRE Y APELLIDOS TUTORES LEGALES:	
TELÉFONO 1:	TELÉFONO 2:
TIENE ALGUNA ALERGIA O INTOLERANCIA / ENFERMEDAD, (describa cuáles):	
EMPADRONADOS EN DOLORES: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> EMPADRONADO ANTES DEL 01/01/2025: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Correo electrónico:	
DISCAPACIDAD RECONOCIDA DEL ALUMNO: NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Aporto Certificado Discapacidad. <input type="checkbox"/> OTROS/ NO EMPADRONADOS JUSTIFICANTE MATRICULA	
En caso afirmativo: Conteste a la siguiente pregunta: ¿DISPONE DE UN EDUCADOR ESPECIAL EN EL AULA? : NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Aporto dictamen educativo	
DOCUMENTACIÓN A APORTAR: <input type="checkbox"/> MODELO SOLICITUD Y ANEXO I <input type="checkbox"/> VIDA LABORAL. (TUTORES LEGALES). <input type="checkbox"/> TITULO FAMILIA NUMEROSA / MONOMARENTAL/ MOPARENTAL EN VIGOR <input type="checkbox"/> DNI/NIE/ PASAPORTE: <input type="checkbox"/> MENOR <input type="checkbox"/> MADRE <input type="checkbox"/> PADRE <input type="checkbox"/> TUTOR LEGAL. <input type="checkbox"/> En caso de no tener DNI el menor LIBRO FAMILIA. <input type="checkbox"/> CERTIFICADO DISCAPACIDAD/DICTAMEN EDUCATIVO NECESIDADES ESPECIALES. <input type="checkbox"/> OTROS/ NO EMPADRONADOS JUSTIFICANTE MATRICULA/CERTIFICADO <input type="checkbox"/> DARDE. <input type="checkbox"/> VOLANTE EMPADRONAMIENTO. <input type="checkbox"/> OTROS:	
APELAMOS A SU RESPONSABILIDAD, LES RECORDAMOS QUE LAS PLAZAS SON LIMITADAS. Excluidos menores/progenitores/tutores legales NO EMPADRONADOS EN DOLORES.	

E X P O N E:

Que ha leído los criterios de admisión a la Escuela de Corresponsabilidad NAVIDAD 2025.

S O L I C I T A:

La inclusión y admisión en la ESCUELA de CORRESPONSABILIDAD, NAVIDAD 2025, DECLARA que los datos que aporta son ciertos.

En Dolores (Alicante), a _____

(firma)

De conformidad con lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal, consiento que mis datos sean incorporados a un fichero de responsabilidad del Excmo. Ayuntamiento de Dolores y que sean tratados con la finalidad de mantener, desarrollar y controlar los datos facilitados.

Asimismo declaro haber sido informado sobre la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndome al Excmo. Ayuntamiento de Dolores en Plaza General Llopis, número 1 C.P. 03150 Dolores –Alicante

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE DOLORES