



Programa Centros Abiertos

Solicitud de plaza. SÁBADOS. Curso 2007-2008. Segundo trimestre

DATOS DEL PADRE, MADRE, TUTOR/A

APELLIDOS: _____ NOMBRE: _____ NIF: _____

DOMICILIO: _____

LOCALIDAD: _____ PROVINCIA: _____ C.P. _____

TELÉFONOS Domicilio: _____ Trabajo: _____ Móvil: _____

FAMILIA NUMEROSA SÍ NO SE SOLICITA PLAZA para _____ hijo/s. Indicar número

DATOS DEL ALUMNO/A

APELLIDOS: _____ NOMBRE: _____

FECHA DE NACIMIENTO: ____ / ____ / ____ NACIONALIDAD: _____

CENTRO ESCOLARIZACIÓN: _____ LOCALIDAD: _____

Alumno con NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES SÍ NO

Educación INFANTIL 3 años 4 años 5 años

Educación PRIMARIA 1° 2° 3° 4° 5° 6°

INDIQUE SI SU HIJO/A PADECE ALGUNA ENFERMEDAD Y/O ALERGIA. Las enfermedades y su tratamiento deberán acreditarse mediante justificante médico)

SITUACIÓN LABORAL-FAMILIAR. Podrán solicitar plaza los padres o tutores que se encuentren los sábados en alguna de las situaciones siguientes: (Señálese lo que proceda)

- Padres o tutores trabajando ambos, o uno de ellos trabajando y el otro, en situación de desempleo con una antigüedad de al menos seis meses, o de excedencia por cuidado de hijos y que tenga prevista su reincorporación al puesto de trabajo en la fecha para la que solicita la plaza.
- Un solo progenitor o tutor responsable del niño, trabajando o en situación de desempleo con una antigüedad de al menos seis meses, o de excedencia por cuidado de hijos y que tenga prevista su reincorporación al puesto de trabajo en la fecha para la que solicita la plaza.
- Uno solo de los padres o tutores trabajando, o en situación de desempleo con una antigüedad de al menos seis meses, o de excedencia por cuidado de hijos y que tenga prevista su reincorporación al puesto de trabajo en la fecha para la que solicita la plaza y el otro con impedimento para atender al niño, debidamente certificado.
- Ambos padres o tutores en situación de desempleo con una antigüedad de al menos seis meses.

CALENDARIO, HORARIO Y CENTRO SOLICITADO

ENERO días 12 19 26

MARZO días 1 8 15 22 29

FEBRERO días 2 9 16 23

HORARIO de 8:00 a 14:30. ENTRADA de 8:00 a 10:00 SALIDA de 13:00 a 14:30 horas Se ruega puntualidad a la hora de recoger a los niños

PREFERENTEMENTE UTILIZARÉ EL SERVICIO desde las _____ hasta las _____ horas.

CENTRO. Indique los Centros por orden de preferencia:

1º: _____ 4º: _____

2º: _____ 5º: _____

3º: _____ 6º: _____

(La Administración se reserva el derecho de redistribuir a los solicitantes inscritos en algún centro que no alcance el mínimo de participantes necesario para el buen desarrollo de la actividad y de establecer criterios de selección si la demanda superase la oferta de plazas)

CONTROL DE ASISTENCIA. DOS faltas de asistencia no justificadas tienen como consecuencia la PÉRDIDA DE LA PLAZA DURANTE EL RESTO DE SÁBADOS DEL TRIMESTRE.

El/la firmante declara bajo su responsabilidad la veracidad de todos los datos de la presente solicitud, manifestando su compromiso de presentar la documentación justificativa, si le fuera requerida por la Administración competente. (En caso de falsedad, la solicitud será denegada).

Asimismo manifiesto mi compromiso de utilizar el servicio de Centros Abiertos durante el periodo solicitado y de justificar las faltas de asistencia por escrito, según modelo establecido.

Fdo: por el/la solicitante en _____

Fecha / / 2007



Programa Centros Abiertos

Solicitud de plaza. SÁBADOS. Curso 2007-2008. Segundo trimestre

DATOS DEL PADRE, MADRE, TUTOR/A

APELLIDOS: _____ NOMBRE: _____ NIF: _____

DOMICILIO: _____

LOCALIDAD: _____ PROVINCIA: _____ C.P. _____

TELÉFONOS Domicilio: _____ Trabajo: _____ Móvil: _____

FAMILIA NUMEROSA SÍ NO SE SOLICITA PLAZA para _____ hijo/s. Indicar número

DATOS DEL ALUMNO/A

APELLIDOS: _____ NOMBRE: _____

FECHA DE NACIMIENTO: ____ / ____ / ____ NACIONALIDAD: _____

CENTRO ESCOLARIZACIÓN: _____ LOCALIDAD: _____

Alumno con NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES SI NO

Educación INFANTIL 3 años 4 años 5 años

Educación PRIMARIA 1° 2° 3° 4° 5° 6°

INDIQUE SI SU HIJO/A PADECE ALGUNA ENFERMEDAD Y/O ALERGIA. Las enfermedades y su tratamiento deberán acreditarse mediante justificante médico)

SITUACIÓN LABORAL-FAMILIAR. Podrán solicitar plaza los padres o tutores que se encuentren los sábados en alguna de las situaciones siguientes: (Señálese lo que proceda)

- Padres o tutores trabajando ambos, o uno de ellos trabajando y el otro, en situación de desempleo con una antigüedad de al menos seis meses, o de excedencia por cuidado de hijos y que tenga prevista su reincorporación al puesto de trabajo en la fecha para la que solicita la plaza.
- Uno solo de los padres o tutores trabajando, o en situación de desempleo con una antigüedad de al menos seis meses, o de excedencia por cuidado de hijos y que tenga prevista su reincorporación al puesto de trabajo en la fecha para la que solicita la plaza y el otro con impedimento para atender al niño, debidamente certificado.
- Un solo progenitor o tutor responsable del niño, trabajando o en situación de desempleo con una antigüedad de al menos seis meses, o de excedencia por cuidado de hijos y que tenga prevista su reincorporación al puesto de trabajo en la fecha para la que solicita la plaza.
- Ambos padres o tutores en situación de desempleo con una antigüedad de al menos seis meses.

CALENDARIO, HORARIO Y CENTRO SOLICITADO

ENERO días 12 19 26

MARZO días 1 8 15 22 29

FEBRERO días 2 9 16 23

HORARIO de 8:00 a 14:30. ENTRADA de 8:00 a 10:00 SALIDA de 13:00 a 14:30 horas Se ruega puntualidad a la hora de recoger a los niños

PREFERENTEMENTE UTILIZARÉ EL SERVICIO desde las _____ hasta las _____ horas.

CENTRO. Indique los Centros por orden de preferencia:

1º: _____ 4º: _____

2º: _____ 5º: _____

3º: _____ 6º: _____

(La Administración se reserva el derecho de redistribuir a los solicitantes inscritos en algún centro que no alcance el mínimo de participantes necesario para el buen desarrollo de la actividad y de establecer criterios de selección si la demanda superase la oferta de plazas)

CONTROL DE ASISTENCIA. DOS faltas de asistencia no justificadas tienen como consecuencia la PÉRDIDA DE LA PLAZA DURANTE EL RESTO DE SÁBADOS DEL TRIMESTRE.

El/la firmante declara bajo su responsabilidad la veracidad de todos los datos de la presente solicitud, manifestando su compromiso de presentar la documentación justificativa, si le fuera requerida por la Administración competente. (En caso de falsedad, la solicitud será denegada).

Asimismo manifiesto mi compromiso de utilizar el servicio de Centros Abiertos durante el periodo solicitado y de justificar las faltas de asistencia por escrito, según modelo establecido.

Fdo: por el/la solicitante en _____

Fecha / / 2007