

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

SOLICITUD

SERVICIO DE AULA MATINAL, COMEDOR ESCOLAR O ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES

|                                                                                  |                                |                                                                |                     |                   |                                                                |            |         |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------|------------|---------|
| <b>1 DATOS DEL ALUMNO O DE LA ALUMNA SOLICITANTE</b>                             |                                |                                                                |                     |                   |                                                                |            |         |
| PRIMER APELLIDO:                                                                 |                                |                                                                |                     | SEGUNDO APELLIDO: |                                                                |            |         |
| NOMBRE:                                                                          |                                | SEXO:<br><input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | DNI/NIE:            |                   | FECHA DE NACIMIENTO:                                           |            |         |
| DOMICILIO:                                                                       |                                |                                                                |                     |                   |                                                                |            |         |
| TIPO VÍA:                                                                        | NOMBRE VÍA:                    |                                                                |                     |                   |                                                                |            |         |
| NÚMERO:                                                                          | CALIFICADOR DE NÚMERO (LETRA): | KM. EN LA VÍA:                                                 | BLOQUE:             | LETRA:            | ESCALERA:                                                      | PISO:      | PUERTA: |
| COMPLEMENTO DE DOMICILIO:                                                        |                                |                                                                |                     |                   |                                                                |            |         |
| ENTIDAD DE POBLACIÓN:                                                            |                                |                                                                |                     | PROVINCIA:        |                                                                | C. POSTAL: |         |
| TELÉFONO:                                                                        |                                | FAX:                                                           | CORREO ELECTRÓNICO: |                   |                                                                |            |         |
| APELLIDOS Y NOMBRE DE LA PERSONA QUE OSTENTA LA GUARDIA Y CUSTODIA DEL ALUMNO/A: |                                |                                                                |                     |                   | SEXO:<br><input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | DNI/NIE:   |         |
| CORREO ELECTRÓNICO:                                                              |                                |                                                                |                     |                   |                                                                |            |         |

|                                                                                         |                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>2 DATOS DEL CENTRO DOCENTE PÚBLICO EN EL QUE SE MATRICULA EN EL CURSO 20 17 / 18</b> |                                       |
| CENTRO:<br><i>I.E.S. LA CAMPANA</i>                                                     | CÓDIGO:<br><i>41000053</i>            |
| DOMICILIO:<br><i>c/ Molino de Viento, s/n</i>                                           | LOCALIDAD:<br><i>41429 LA CAMPANA</i> |
| ETAPA:<br><i>EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA</i>                                       | CURSO:                                |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>3 AULA MATINAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| Marcar la opción deseada: Mes completo <input type="checkbox"/> Días aislados Lunes <input type="checkbox"/> Martes <input type="checkbox"/> Miércoles <input type="checkbox"/> Jueves <input type="checkbox"/> Viernes <input type="checkbox"/>                                                                                                   |  |
| Meses de uso del servicio: Sept. <input checked="" type="checkbox"/> Oct. <input type="checkbox"/> Nov. <input type="checkbox"/> Dic. <input type="checkbox"/> Ene. <input type="checkbox"/> Feb. <input type="checkbox"/> Mar. <input type="checkbox"/> Abr. <input type="checkbox"/> May. <input type="checkbox"/> Jun. <input type="checkbox"/> |  |
| A efectos de adjudicación de plazas, declara las siguientes circunstancias (marcar con una X lo que proceda):                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> El alumno o la alumna es usuario/a del servicio de transporte escolar y la gestión del mismo determina su incorporación al centro docente público antes del inicio de la jornada lectiva.                                                                                                                      |  |
| <input type="checkbox"/> El alumno o la alumna se encuentra bajo la tutela o guarda de la Administración de la Junta de Andalucía.                                                                                                                                                                                                                 |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Quienes ostentan la guarda y custodia del alumno o alumna realizan una actividad laboral o profesional remunerada que justifica la imposibilidad de atenderlo en el horario del aula matinal.                                                                                                                  |  |
| <input type="checkbox"/> Una de las personas que ostentan la guarda y custodia del alumno o alumna realiza una actividad laboral o profesional remunerada o cursa estudios conducentes a una titulación académica oficial que justifica la imposibilidad de atenderlo en el horario del aula matinal.                                              |  |
| <input type="checkbox"/> El alumno o la alumna ha sido usuario/a del servicio de aula matinal en el curso anterior.                                                                                                                                                                                                                                |  |
| <input type="checkbox"/> El alumno o la alumna tiene algún hermano o hermana que ha solicitado el servicio de aula matinal (cumplimentar la siguiente tabla con los datos de los hermanos/as)                                                                                                                                                      |  |
| NOMBRE Y APELLIDOS DEL/DE LA HERMANO/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |

**DATOS DEL ALUMNO O DE LA ALUMNA SOLICITANTE**

|                  |                   |         |                                                               |          |
|------------------|-------------------|---------|---------------------------------------------------------------|----------|
| PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO<br><input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | DNI/NIE: |
|------------------|-------------------|---------|---------------------------------------------------------------|----------|

**6 ACREDITACIÓN DE LAS CIRCUNSTANCIAS DECLARADAS**

Los datos declarados se justifican adjuntando la documentación que se recoge en la presente solicitud (marcar con una X lo que proceda):

- ACREDITACIÓN DE LA GUARDIA Y CUSTODIA EJERCIDA POR SOLO UNO DE LOS REPRESENTANTES LEGALES.
- ACREDITACIÓN DE LA ACTIVIDAD LABORAL O PROFESIONAL DE LAS PERSONAS QUE OSTENTAN LA GUARDIA Y CUSTODIA DEL ALUMNO/A.
- ACREDITACIÓN DE CURSAR ESTUDIOS CONDUCENTES A TITULACIÓN ACADÉMICA OFICIAL.
- ACREDITACIÓN DE SITUACIÓN DE DIFICULTAD SOCIAL EXTREMA O RIESGO DE EXCLUSIÓN .
- ACREDITACIÓN DE SITUACIÓN DE TUTELA O GUARDA DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA.
- ACREDITACIÓN DE HIJO/A DE MUJERES VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO.
- ACREDITACIÓN DE SITUACIÓN DE VÍCTIMA DE TERRORISMO.
- ACREDITACIÓN DE SITUACIÓN DE DEPENDENCIA.

**AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA**

Ejercer el derecho a no presentar los siguientes documentos que obran en poder de la Administración de la Junta de Andalucía o de sus Agencias, y autorizo al órgano gestor para que pueda recabar dichos documentos o la información contenida en los mismos de los órganos donde se encuentren:

| Documento | Consejería/Agencia y Órgano | Fecha de emisión o presentación | Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó* |
|-----------|-----------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------|
| 1         |                             |                                 |                                                            |
| 2         |                             |                                 |                                                            |
| 3         |                             |                                 |                                                            |
| 4         |                             |                                 |                                                            |
| 5         |                             |                                 |                                                            |

(\* ) Han de tratarse de documentos correspondientes a procedimientos que hayan finalizado en los últimos cinco años.

**AUTORIZACIÓN DOCUMENTOS EN PODER DE OTRAS ADMINISTRACIONES**

Autorizo al órgano gestor para que pueda recabar de otras Administraciones Públicas los siguientes documentos o la información contenida en los mismos:

| Documento | Administración Pública y Órgano | Fecha de emisión o presentación | Procedimiento en el que se emitió o en el que se presentó |
|-----------|---------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 1         |                                 |                                 |                                                           |
| 2         |                                 |                                 |                                                           |
| 3         |                                 |                                 |                                                           |
| 4         |                                 |                                 |                                                           |
| 5         |                                 |                                 |                                                           |

**7 CUENTA BANCARIA (IBAN)**

|             |            |                |                 |                |                  |
|-------------|------------|----------------|-----------------|----------------|------------------|
| Código País | Nº Control | Código Entidad | Código Sucursal | Dígito Control | Número de cuenta |
|             |            |                |                 |                |                  |

**8 DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA**

D/Dña.: ..... con DNI/NIF: ....., como persona que ostenta la guardia y custodia del alumno o de la alumna solicitante, **DECLARA**, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos los datos que figuran en la presente solicitud, así como en la documentación que se acompaña.

En ..... a ..... de ..... de .....  
LA PERSONA QUE OSTENTA LA GUARDIA Y CUSTODIA DEL/DE LA SOLICITANTE

Fdo.:

**SR/A. DIRECTOR/A DEL CENTRO DOCENTE PÚBLICO****PROTECCIÓN DE DATOS**

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y del Reglamento de desarrollo de la misma aprobado en el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, se informa que los datos personales que nos comunica serán incorporados, para su tratamiento, a los ficheros denominados "Gestión Educativa" y "Gestión Educativa-Datos de nivel alto", con la finalidad de recoger los datos personales y académicos del alumnado que cursa estudios en centros dependientes de la Consejería competente en materia de educación, así como de las respectivas unidades familiares. Los órganos responsables de los mismos son la Secretaría General Técnica y las Delegaciones Territoriales competentes en materia de educación de la Junta de Andalucía. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a las Delegaciones Territoriales o a la Secretaría General Técnica de la Consejería competente en materia de educación de la Junta de Andalucía. Avda. Juan Antonio de Vizarrón, s/n, Edificio Torretriana. 41071 SEVILLA.

**DATOS DEL ALUMNO O DE LA ALUMNA SOLICITANTE**

|                  |                   |         |                                                               |          |
|------------------|-------------------|---------|---------------------------------------------------------------|----------|
| PRIMER APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: | NOMBRE: | SEXO<br><input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M | DNI/NIE: |
|------------------|-------------------|---------|---------------------------------------------------------------|----------|

**4 COMEDOR ESCOLAR**

Marcar la opción deseada: Mes completo  Días aislados Lunes  Martes  Miércoles  Jueves  Viernes

Meses de uso del servicio: Sept.  Oct.  Nov.  Dic.  Ene.  Feb.  Mar.  Abr.  May.  Jun.

A efectos de adjudicación de plazas, declara las siguientes circunstancias (marcar con una X lo que proceda):

- El alumno o la alumna está obligado/a a desplazarse fuera de su localidad de residencia por inexistencia en la misma de la etapa educativa correspondiente, tiene jornada escolar de mañana y tarde y no dispone del servicio de transporte a mediodía, o bien, teniendo sólo jornada lectiva de mañana, su incorporación al vehículo autorizado para dicho servicio sólo puede tener lugar transcurrido un plazo de 30 minutos desde la finalización del horario lectivo.
- El alumno o la alumna se encuentra en situación de dificultad social extrema o riesgo de exclusión o bajo la tutela o guarda de la Administración de la Junta de Andalucía, o es hijo/a de mujer atendida en centros de acogida para mujeres víctimas de la violencia de género y para las víctimas de terrorismo.
- Quienes ostentan la guarda y custodia del alumno o alumna realizan una actividad laboral o profesional remunerada que justifica la imposibilidad de atenderlo en el horario del comedor escolar.
- Quienes ostentan la guarda y custodia del alumno o alumna se encuentran en situación de dependencia.
- Una de las personas que ostentan la guarda y custodia del alumno o alumna realiza una actividad laboral o profesional remunerada o cursa estudios conducentes a una titulación académica oficial que justifica la imposibilidad de atenderlo en el horario del comedor escolar.
- El alumno o la alumna ha sido usuario/a del servicio de comedor escolar en el curso anterior.
- El alumno o la alumna tiene algún hermano o hermana que ha solicitado el servicio de comedor escolar (cumplimentar la siguiente tabla con los datos de los hermanos/as)

| NOMBRE Y APELLIDOS DEL/DE LA HERMANO/A |
|----------------------------------------|
|                                        |
|                                        |
|                                        |
|                                        |

**5 ~~ACTIVIDADES~~ EXTRAESCOLARES**

Indicar por orden de preferencia las actividades extraescolares en las que desea participar, de las ofertadas por el centro.

|         |         |
|---------|---------|
| 1. .... | 3. .... |
| 2. .... | 4. .... |

A efectos de adjudicación de plazas, declara la siguiente circunstancia (marcar con una X si procede):

- El alumno o la alumna ha sido usuario/a del servicio de actividades extraescolares en el curso anterior.

