

SOLICITUD DE ALTA DE INSCRIPCIÓN EN LA LUDOTECA		A RELLENAR POR LA ADMINISTRACIÓN		
		Nº Expediente		Nº Registro
		Modelo		Fecha:
1. DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR				
Nombre y Apellidos / Razón Social			CIF / NIF	
Dirección				
Código Postal	Municipio		Provincia	
Teléfono	Móvil	Fax	Email	
2. DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE (si procede)				
Nombre y Apellidos / Razón Social			CIF / NIF	
Dirección				
Código Postal	Municipio		Provincia	
Teléfono	Móvil	Fax	Email	
3. DATOS DE NOTIFICACIÓN				
Persona a notificar:		Medio Preferente de Notificación		
Solicitante	Representante	Mail	SMS	Teléfono
4. DATOS DEL NIÑO/A				
Nombre del niño/a:		<input type="checkbox"/> Triana <input type="checkbox"/> La Cuesta <input type="checkbox"/> El Palmar		
Fecha Nacimiento:				
Nº de Hermanos/as:				
Observaciones				
5. FORMAS DE PAGO				
<input type="checkbox"/> ÚNICO 90 € OCTUBRE <input type="checkbox"/> FRACCIONADO 1=PAGO 50 € (OCTUBRE) - 2º PAGO 40 € (FEBRERO) <input type="checkbox"/> MENSUAL 9 MENSUALIDADES DE 10€				
<p>IMPORTANTE: Los menores con deudas pendientes de años anteriores quedarán excluidos.</p> <p>El pago podrá efectuarse mediante transferencia bancaria, a través del siguiente número de cuenta, ES43 2100 6792 7722 0014 2946. Se deberá remitir el comprobante correspondiente.</p>				
6. DESCUENTOS DE FAMILIA				
2º Hermano/a - 20% de descuento. 3º Hermano/a - 50% de descuento.				

7. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

- Impreso de solicitud de plaza debidamente cumplimentado y firmado.
- Certificado del centro de trabajo para los no residentes pero que trabajen en el término municipal.
- Fotocopia del Documento de Identificación Personal de los padres y madres o tutores/as del/la menor (DNI., NIE., Pasaporte).
- Fotocopia del Libro de familia completo o copia de la certificación de nacimiento del o la menor expedida por el Registro Civil.
- Fotocopia de la Tarjeta Sanitaria del menor.
- Sentencia de separación o divorcio y convenio regulador para aquellas familias que se encuentren en esta situación.
- En los casos que proceda, informe médico si se tiene alergias o alguna necesidad concreta del/la menor.
- Firma de la solicitud ambos progenitores

9. AVISO LEGAL

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa de lo siguiente:

- Los datos de carácter personal que se obtengan de su solicitud serán incorporados y tratados de forma confidencial en un fichero propiedad de este Ayuntamiento.
- Los datos obtenidos en esta instancia podrán ser utilizados, salvaguardando su identidad, para la realización de estadísticas internas.
- Ud. tendrá la posibilidad de acceder en cualquier momento a los datos facilitados, así como de solicitar, en su caso, su rectificación, oposición o cancelación, dirigiendo una comunicación escrita, junto con la documentación acreditativa de su identidad, a este Ayuntamiento.

En Buenavista del Norte, a

El padre, madre, tutor/a o representante,

El padre, madre, tutor/a o representante,

Fdo.

Fdo.

