

### INSCRIPCIÓN EN LOS SERVICIOS DE AULA MATINAL, COMEDOR ESCOLAR Y ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES

**SOLICITUD**  
Hoja 1/2

1 DATOS DEL ALUMNO O DE LA ALUMNA SOLICITANTE			
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
NOMBRE	DNI/NIE	FECHA DE NACIMIENTO	
DOMICILIO		CÓDIGO POSTAL	
LOCALIDAD	PROVINCIA	TELÉFONO	
APELLIDOS Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL ALUMNO/A MENOR DE EDAD		DNI/NIE	CORREO ELECTRÓNICO

2 DATOS DEL CENTRO DOCENTE PÚBLICO EN EL QUE SE MATRICULA EN EL CURSO 20__ / __			
CENTRO			CÓDIGO
DOMICILIO	LOCALIDAD		
ETAPA		CURSO	

3 CUENTA BANCARIA			
CODIGO IBAN			

<b>E</b>	<b>S</b>																			
----------	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4 AULA MATINAL			
----------------	--	--	--

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):

- Los representantes legales del alumno o de la alumna solicitante o en el caso de familia monoparental, el representante legal, realizan una actividad laboral remunerada y no pueden atender a sus hijos o hijas en el horario del aula matinal.
- Uno de los representantes legales del alumno o de la alumna solicitante realiza una actividad laboral remunerada y no puede atender a sus hijos o hijas en el horario del aula matinal.
- El alumno o la alumna solicitante ha sido usuario del servicio de aula matinal en el curso anterior.
- El alumno o la alumna solicitante 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 HERMANO/A

### INSCRIPCIÓN EN LOS SERVICIOS DE AULA MATINAL, COMEDOR ESCOLAR Y ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES

**SOLICITUD**

Hoja 2/2

DATOS DEL ALUMNO O DE LA ALUMNA SOLICITANTE			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	DNI/NIE

5	COMEDOR ESCOLAR
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 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 ( <i>marcar con una X lo que proceda</i> ):	
<input type="checkbox"/> El alumno o la alumna solicitante está obligado a desplazarse fuera de su localidad de residencia por inexistencia en la misma de la oferta de la etapa educativa obligatoria correspondiente y tiene jornada con sesiones de mañana y tarde.	
<input type="checkbox"/> El alumno o la alumna solicitante, por motivos familiares, se encuentra en situación de dificultad social extrema o riesgo de exclusión social, o es hijo/a de mujer atendida en centros de acogida para mujeres víctimas de la violencia de género.	
<input type="checkbox"/> Los representantes legales del alumno o de la alumna solicitante o en el caso de familia monoparental, el representante legal, realizan una actividad laboral remunerada y no pueden atender a sus hijos o hijas en el horario del comedor escolar.	
<input type="checkbox"/> Uno de los representantes legales del alumno o de la alumna solicitante realiza una actividad laboral remunerada y no puede atender a sus hijos o hijas en el horario del comedor escolar.	
<input type="checkbox"/> El alumno o la alumna solicitante ha sido usuario del servicio de comedor escolar en el curso anterior.	
<input type="checkbox"/> El alumno o la alumna solicitante tiene algún hermano o hermana que ha solicitado el servicio de comedor escolar ( <i>cumplimentar la siguiente tabla con los datos de los hermanos/as</i> )	
NOMBRE Y APELLIDOS DEL HERMANO/A	

6	ACTIVIDADES EXTRAESCOLARES
Indicar por orden de preferencia las actividades extraescolares en las que desea participar de las ofertadas por el centro.	
1.	
2.	
3.	
4.	

7	DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA
D/Dña. ...., con DNI/NIE ....., como representante legal del alumno o de la alumna solicitante, <b>DECLARA</b> , 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 .....	
EL REPRESENTANTE LEGAL DEL/DE LA SOLICITANTE O EL/LA SOLICITANTE, SI ES MAYOR DE EDAD	
Fdo.: .....	

### SR/A. DIRECTOR/A DEL CENTRO DOCENTE PÚBLICO

<p><b>PROTECCIÓN DE DATOS</b></p> <p>En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Educación, Cultura y Deporte, le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario y demás documentación que se adjunta van a ser incorporados, para su tratamiento, al fichero automatizado de nombre "Séneca. Datos generales y académicos del alumnado", con la finalidad de recoger los datos personales y académicos del alumnado que cursa estudios en centros dependientes de la Consejería de Educación, Cultura y Deporte, así como de las respectivas unidades familiares. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Secretaría General Técnica de la Consejería de Educación, Cultura y Deporte de la Junta de Andalucía. Avda. Juan Antonio de Vizarrón, s/n, Edificio Torretriana. 41071 SEVILLA</p>
--