

**SOLICITUD PLAZA PARA LAS ESCUELAS INFANTILES MUNICIPALES  
CURSO 2023/2024**

Nº registro:



Azuqueca de Henares

**DATOS PERSONALES DEL NIÑO O LA NIÑA:**

Apellidos	Nombre
-----------	--------

NIF si lo posee (número y letra)	Fecha de nacimiento/Fecha posible de parto	Lugar
----------------------------------	--	-------

Domicilio
-----------

Municipio	Provincia	Código postal
-----------	-----------	---------------

**MARCAR CON UNA X:**

AÑOS	AÑO DE NACIMIENTO	
0-1	2023	
1-2	2022	
2-3	2021	

Si presenta el niño o niña algún tipo de incapacidad o dificultad que requiera una atención especial o necesidades educativas especiales (diversidad funcional, enfermedad crónica, retraso evolutivo, alergias...) indíquela y adjunte certificado médico al respecto:

  

---

---

---

**TUTOR/A 1**

Apellidos	Nombre
-----------	--------

NIF si lo posee (número y letra)	Email:
----------------------------------	--------

Teléfonos de contacto:
------------------------

Trabajador/a municipal:  SI  NO

**TUTOR/A 2**

Apellidos	Nombre
-----------	--------

NIF si lo posee (número y letra)	Email:
----------------------------------	--------

Teléfonos de contacto
-----------------------

Trabajador/a municipal:  SI  NO

**PREFERENCIA DE ESCUELA: indicar numéricamente el orden de preferencia (1º), (2º), (3º)**

E.I.M. LA NOGUERA

E.I.M. LA CURVA

E.I.M. ELVIRA LINDO

E.I.M. LA NOGUERA	E.I.M. LA CURVA	E.I.M. ELVIRA LINDO
-------------------	-----------------	---------------------

**SOLICITUD PLAZA PARA LAS ESCUELAS INFANTILES MUNICIPALES  
CURSO 2023/2024**

Nº registro:



Azuqueca de Henares

**OTRAS SITUACIONES (indique con una X si en la familia se da alguna de estas situaciones)**

SITUACIÓN	SI	NO
Residente en Azuqueca de Henares		
No residente pero trabaja en Azuqueca de Henares		
Hermano/a matriculado/a en la escuela y haya efectuado reserva de plaza		
Necesidades educativas especiales (NEE)		
Otra:		

**DOCUMENTACIÓN A APORTAR (Señale con una X la documentación que aporta)**

Certificado de empadronamiento familiar	
Copia del DNI de ambos tutores/as	
Copia del Libro de Familia donde conste la filiación o certificado correspondiente	
(*) Documento acreditativo de estar trabajando en Azuqueca (solo si no reside en el municipio)	
Informe/certificado médico	

En Azuqueca de Henares a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023

TUTOR/A 1	TUTOR/A 2
Fdo:	Fdo:

**(Imprescindible ambas firmas)**

**En cumplimiento de la normativa en materia de tratamiento de datos de carácter personal, le informamos de lo siguiente:**

**Responsable:** el responsable del tratamiento es el AYUNTAMIENTO DE AZUQUECA DE HENARES. **Finalidad:** tramitación de procedimientos y actuaciones administrativas. **Legitimación:** cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos otorgados a esta Entidad. **Destinatarios:** se cederá los datos, en su caso, a otras Administraciones Públicas y a los Encargados del Tratamiento de los Datos. No hay previsión de transferencia a terceros países. **Derechos:** puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición al tratamiento y otros que le correspondan. **Más información:** [dpo@azuqueca.net](mailto:dpo@azuqueca.net) y <http://azuqueca.sedeelectronica.es/privacy>

**(EJEMPLAR PARA LA ESCUELA INFANTIL MUNICIPAL)**

**SOLICITUD PLAZA PARA LAS ESCUELAS INFANTILES MUNICIPALES  
CURSO 2023/2024**

Nº registro:



Azuqueca de Henares

**DATOS PERSONALES DEL NIÑO O LA NIÑA:**

Apellidos	Nombre
-----------	--------

NIF si lo posee (número y letra)	Fecha de nacimiento/Fecha posible de parto	Lugar
----------------------------------	--	-------

Domicilio
-----------

Municipio	Provincia	Código postal
-----------	-----------	---------------

**MARCAR CON UNA X:**

AÑOS	AÑO DE NACIMIENTO	
0-1	2023	
1-2	2022	
2-3	2021	

Si presenta el niño o niña algún tipo de incapacidad o dificultad que requiera una atención especial o necesidades educativas especiales (diversidad funcional, enfermedad crónica, retraso evolutivo, alergias...) indíquela y adjunte certificado médico al respecto:

  

---

---

---

**TUTOR/A 1**

Apellidos	Nombre
-----------	--------

NIF si lo posee (número y letra)	Email:
----------------------------------	--------

Teléfonos de contacto:
------------------------

Trabajador/a municipal:  SI  NO

**TUTOR/A 2**

Apellidos	Nombre
-----------	--------

NIF si lo posee (número y letra)	Email:
----------------------------------	--------

Teléfonos de contacto
-----------------------

Trabajador/a municipal:  SI  NO

**PREFERENCIA DE ESCUELA: indicar numéricamente el orden de preferencia (1º), (2º), (3º)**

E.I.M. LA NOGUERA

E.I.M. LA CURVA

E.I.M. ELVIRA LINDO

E.I.M. LA NOGUERA	E.I.M. LA CURVA	E.I.M. ELVIRA LINDO
-------------------	-----------------	---------------------

**SOLICITUD PLAZA PARA LAS ESCUELAS INFANTILES MUNICIPALES  
CURSO 2023/2024**

Nº registro:



Azuqueca de Henares

**OTRAS SITUACIONES (indique con una X si en la familia se da alguna de estas situaciones)**

SITUACIÓN	SI	NO
Residente en Azuqueca de Henares		
No residente pero trabaja en Azuqueca de Henares		
Hermano/a matriculado/a en la escuela y haya efectuado reserva de plaza		
Necesidades educativas especiales (NEE)		
Otra:		

**DOCUMENTACIÓN A APORTAR (Señale con una X la documentación que aporta)**

Certificado de empadronamiento familiar	
Copia del DNI de ambos tutores/as	
Copia del Libro de Familia donde conste la filiación o certificado correspondiente	
(*) Documento acreditativo de estar trabajando en Azuqueca (solo si no reside en el municipio)	
Informe/certificado médico	

En Azuqueca de Henares a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023

TUTOR/A 1	TUTOR/A 2
Fdo:	Fdo:

**(Imprescindible ambas firmas)**

**En cumplimiento de la normativa en materia de tratamiento de datos de carácter personal, le informamos de lo siguiente:**

**Responsable:** el responsable del tratamiento es el AYUNTAMIENTO DE AZUQUECA DE HENARES. **Finalidad:** tramitación de procedimientos y actuaciones administrativas. **Legitimación:** cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos otorgados a esta Entidad. **Destinatarios:** se cederá los datos, en su caso, a otras Administraciones Públicas y a los Encargados del Tratamiento de los Datos. No hay previsión de transferencia a terceros países. **Derechos:** puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición al tratamiento y otros que le correspondan. **Más información:** [dpo@azuqueca.net](mailto:dpo@azuqueca.net) y <http://azuqueca.sedeelectronica.es/privacy>

**(EJEMPLAR PARA LA FAMILIA)**