SOLICITUD DE PLAZA AULA MATILA

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Primer apellido | | | | | Segundo Apellido | | | | | | | | | | Nombre | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2. DATOS FAMILIARES: PADRE** ☐ **MADRE** ☐ **TUTOR/A** ☐ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Primer apellido | | | | | Segundo Apellido | | | | | | | | | | Nombre | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | |  | | | | | |
| DNI/NIE/Pasaporte | | | Teléfono | | | | | | Correo electrónico | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Domicilio | | | | | Localidad | | | | | | | | Provincia | | | | | C. Postal | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | ALBACETE | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3. DATOS ACADÉMICOS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Curso escolar | Centro docente | | | | | | Localidad | | | | | | | | | | | Provincia | | |
| 2022-2023 |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | ALBACETE | | |
| Educación infantil | | | | | | Educación primaria | | | | | | | | | | | | | | |
| Tres años ☐ Cuatro años ☐ Cinco años ☐ | | | | | | 1º | | ☐ | 2º | ☐ | 3º | ☐ | | 4º | | ☐ | 5º | ☐ | 6º | ☐ |
| **4. SOLICITUD DE PLAZA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Servicio | | | | Uso | | | | Días previstos de asistencia | | | | | | | | | | Fecha de alta | | |
| Mediodía ☐ | | | | Habitual ☐ No habitual ☐ | | | | L ☐ M ☐ X ☐ J ☐ V ☐ | | | | | | | | | |  | | |
| Aula matinal ☐ | | | | Habitual ☐ No habitual ☐ | | | | L ☐ M ☐ X ☐ J ☐ V ☐ | | | | | | | | | |  | | |
| Observaciones | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **5. DECLARACIÓN RESPONSABLE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| La persona abajo firmante, en su propio nombre o en representación del solicitante, **DECLARA** ser ciertos los datos consignados en la presente solicitud comprometiéndose a probar documentalmente los mismos cuando se le requiera  para ello. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **6. FECHA Y FIRMA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

En a de de

**SR/A. DIRECTOR/A. DEL CENTRO EDUCATIVO**