



**AYUNTAMIENTO DE
PEDRO MUÑOZ**

ÁREA DE IGUALDAD

**Código del Procedimiento:
IGU001**

Espacio reservado para registro de entrada

SOLICITUD DEL SERVICIO DE CONCILIACIÓN FAMILIAR

DATOS FAMILIARES

DNI, NIF, NIE Tutor/a:	Nombre y Apellidos Tutor/a:		
DNI, NIF, NIE Tutor/a:	Nombre y Apellidos Tutor/a:		
Domicilio:			Código Postal:
Municipio:	Provincia:	Teléfono:	

DATOS DE LOS/AS MENORES

Nombre y Apellidos Niño/Niña:	Fecha Nacimiento:
Colegio:	Curso Escolar:
Indicar si tiene alguna intolerancia o alergia alimentaria, o cualquier otro dato importante (p.e. N.E.E.):	
Nombre y Apellidos Niño/Niña:	Fecha Nacimiento:
Colegio:	Curso Escolar:
Indicar si tiene alguna intolerancia o alergia alimentaria, o cualquier otro dato importante (p.e. N.E.E.):	
Nombre y Apellidos Niño/Niña:	Fecha Nacimiento:
Colegio:	Curso Escolar:
Indicar si tiene alguna intolerancia o alergia alimentaria, o cualquier otro dato importante (p.e. N.E.E.):	

AULA MATINAL Y DÍAS SIN COLEGIO

Solicita hacer uso del servicio en los siguientes periodos (marque con X):

PERIODO LECTIVO (de 7:30 a 9:00 h.).

PERIODO NO LECTIVO. En caso afirmativo, indique el horario:

De 7:30 a 14:00 h. De 9:00 a 14:00 h. De 16:00 a 19:00 h. De 17:00 a 19:00 h.

Escriba a continuación los días no lectivos que solicita el recurso:

DÍAS:	
--------------	--

RECURSO DE TARDE (DE FEBRERO A JUNIO)

Solicita hacer uso del servicio en los siguientes días (marque con una X los días y horario en que estaría interesada/o):

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
16:00-17:00	<input type="checkbox"/>				
17:00-19:00	<input type="checkbox"/>				

Las puertas tendrían sólo dos momentos de apertura: a las 16:00 y a las 17:00

DOMICILIACIÓN BANCARIA PARA EL CARGO DE LA TASA

TITULAR DE LA CUENTA:	
CÓDIGO IBAN:	





AUTORIZO al equipo de trabajo del servicio a fotografiar y grabar a mi hijo, hija o tutelado/a dentro de las actividades programadas, y a la publicación de las fotografías y vídeos en los diferentes soportes de difusión del Ayuntamiento de Pedro Muñoz.

CONSENTIMIENTO Y DEBER DE INFORMAR A LAS PERSONAS INTERESADAS SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS:

En cumplimiento de la normativa de Protección de Datos de Carácter Personal, **HE SIDO INFORMADO/A Y CONSIENTO DE FORMA EXPRESA** a que mis datos sean incorporados a un fichero con datos de carácter personal cuya finalidad es la atención de las solicitudes realizadas por las personas interesadas al Ayuntamiento de Pedro Muñoz. Le informamos asimismo que los datos podrán ser comunicados a otras Administraciones Públicas en el ámbito de competencias semejantes o materias comunes en cumplimiento de la legislación aplicable. Por tanto, tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios, dirigiéndose ante el Responsable del Fichero, Ayuntamiento de Pedro Muñoz, Plaza España nº 1, 13620 Pedro Muñoz, Ciudad Real - España, adjuntando la fotocopia del D.N.I. e indicando en la carta la referencia "Atención derechos PD" o comunicándose directamente de manera electrónica al Ayuntamiento de Pedro Muñoz través del correo dpd@pedro-munoz.com

FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE y, en su caso, SU REPRESENTANTE ⋮

Lugar y fecha:

Firma(s):

Sr. Alcalde - Presidente del Ayuntamiento de Pedro Muñoz
Tfno.: 926 586 001 | www.pedro-munoz.es | e-mail: ayuntamiento@pedro-munoz.com





DECLARACIÓN RESPONSABLE

Este documento solo se presentará en el caso de reunir alguna de las circunstancias que se indican, debiendo marcar con X la que corresponda.

D./D.^a , con D.N.I. N.º ,

y domicilio en

Como del/la menor .

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD que cumpla con los requisitos de priorización en la admisión:

- Familias monomarentales y/o monoparentales.
- Víctimas de violencia de género en todas sus manifestaciones.
- Mujeres en situación de desempleo realizando acciones formativas o búsqueda activa de empleo.
- Unidades familiares en las que existan otras cargas relacionadas con los cuidados.

En Pedro Muñoz, a de de .

Firmado:

