



SOLICITUD DE RESERVA DE PLAZA ESCUELA INFANTIL MUNICIPAL

DATOS DEL NIÑO/A:

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

DATOS DE LA MADRE O TUTOR

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

DNI: _____

DOMICILIO: _____

TELEFONOS: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

E-MAIL: _____

DATOS DEL PADRE O TUTOR

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

DNI: _____

DOMICILIO: _____

TELEFONOS: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

E-MAIL: _____

DATOS QUE HAN SUFRIDO MODIFICACIONES EN RELACION CON EL CURSO ANTERIOR.

Sociofamiliares: _____

Económicos: _____

Otros: _____

SOLICITO EL INGRESO/CONTINUIDAD DE MI HIJO/A PARA EL PRÓXIMO CURSO 20__/20__

Asimismo, declaro que son ciertos los datos aportados y autorizo a que se realicen consultas en los ficheros públicos para acreditarlos, siendo consciente de que la ocultación o falsedad de estos puede ser motivo para la baja de mi hijo/a en la Escuela Infantil Municipal.

- Sí autorizo las consultas.
- No autorizo las consultas.

FIRMA DEL PADRE/MADRE O TUTOR

AYUNTAMIENTO DE MIGUEL ESTEBAN como responsable del tratamiento, le informa que tratamos los datos de carácter personal facilitados por usted para gestionar su solicitud para admisión en la escuela infantil. Teniendo usted el derecho a acceso, rectificación, supresión y oposición de los datos, así como otros derechos, que puede ejercer dirigiéndose a la dirección del responsable de tratamiento o a su correo electrónico ayuntamiento@aytomiguelesteban.es. Igualmente tendrá derecho a formular una queja o reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.agpd.es) en caso de que sienta vulnerados sus derechos en lo concerniente a la protección de sus datos personales. Si quiere más información puede consultarla en el siguiente enlace <https://miguelesteban.sedelectronica.es/privacy.1>.