



**SOLICITUD DE NUEVO INGRESO**  
**ESCUELA INFANTIL MUNICIPAL ARANDA DE DUERO (Plaza Casado del Alisal, s/n)**

CURSO: 20.... / 20....

EMPADRONAMIENTO DE LA UNIDAD FAMILIAR: SI  NO

DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR	
<b>DATOS DE LOS SOLICITANTES</b>	
Nombre y apellidos _____	
DNI/NIE: _____	Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____
Correo electrónico _____	Teléfono Móvil: _____
Situación laboral: _____	Empresa: _____
Teléfono trabajo: _____	Horario trabajo: _____
Relación con el niño/a (padre, madre, tutor/a o representante legal) _____	
Nombre y apellidos _____	
DNI/NIE: _____	Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____
Correo electrónico _____	Teléfono Móvil: _____
Situación laboral: _____	Empresa: _____
Teléfono trabajo: _____	Horario trabajo: _____
Relación con el niño/a (padre, madre, tutor/a o representante legal) _____	
Domicilio familiar: _____ Nº: _____ Piso: _____ Letra: _____	
Código Postal: _____	Localidad: _____ Provincia: _____
Teléfono fijo: _____	FAX: _____
<b>DATOS DEL NIÑO/A</b>	
Primer apellido: _____	Segundo apellido: _____ Nombre: _____
DNI/NIE: _____	Lugar de nacimiento _____
Provincia: _____	Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____
En fase de gestación: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Fecha prevista de nacimiento: ____ / ____ / ____	
<b>DATOS DEL CENTRO</b> (Indicar otros Centros, por orden de preferencia, para el caso de no obtener plaza en el anterior)	
Centro solicitado: _____	
Otro Centro: _____	



**CIRCUNSTANCIAS DE LA UNIDAD FAMILIAR**

Número de miembros de la Unidad Familiar: \_\_\_\_\_

Familia numerosa: SI  NO  ---- Nº de título: \_\_\_\_\_ Válido hasta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Familia monoparental: SI  NO

Hermanos/as que confirman plaza en el centro para el mismo curso que se solicita: SI  NO

Niño nacido de parto múltiple: SI  NO

Discapacidad igual o superior al 33% del niño o de alguno de los padres/madres, tutor/es o hermano/s,  
SI  NO  ----- Nombre/apellidos: \_\_\_\_\_

Concurren circunstancias socio-familiares que ocasionen un grave riesgo para el niño: SI  NO

Otras circunstancias que aplicando el baremo sean susceptibles de ser valoradas: \_\_\_\_\_

Observaciones a tener en cuenta sobre el niño/a: \_\_\_\_\_

**DECLARO:**

QUE son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como en la documentación que se adjunta, y,

**AUTORIZO:**

Al Ayuntamiento de Aranda de Duero a solicitar y recabar los datos:

1. Referentes al Empadronamiento y al cumplimiento de las obligaciones de pago.
2. Relativos al nivel de renta (Certificado) a la Agencia Estatal de Administración Tributaria.

**(En caso de no autorizarse es necesario presentar impresa la documentación acreditativa)**

Y, a que almacene los datos de carácter personal facilitados a través del presente formulario, así como la documentación aportada, los cuales serán tratados con la finalidad de gestionar su solicitud de nuevo ingreso a las Escuelas Infantiles Municipales de Aranda de Duero. Podrán acceder, rectificar y suprimir los datos, así como, ejercitar otros derechos, ante el Ayuntamiento de Aranda de Duero. Plaza Mayor, 1 – 09400 Aranda de Duero (Burgos).

En Aranda de Duero, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

Firma de los solicitantes:

Fdo.: \_\_\_\_\_ Fdo.: \_\_\_\_\_