



SOLICITUD DE PLAZA EN EL CENTRO DE
ATENCIÓN A LA INFANCIA

DATOS DE EMPADRONAMIENTO DE LA MADRE / PADRE / TUTOR

PADRE		DNI/NIE/CIF	
DOMICILIO		C.P.	
MUNICIPIO		PROVINCIA	
E. MAIL		TELF/MOVIL	

MADRE		DNI/NIE/CIF	
DOMICILIO		C.P.	
MUNICIPIO		PROVINCIA	
E. MAIL		TELF/MOVIL	

MEDIO AUTORIZADO PARA NOTIFICARME: En Papel Telemática //NOTIFICACAR AL: Padre Madre

DATOS PERSONALES DEL NIÑO:

Apellidos y Nombre:		
Municipio de Nacimiento :	Fecha de Nacimiento	Edad en meses y años
Localidad de Empadronamiento:	Provincia	

DESCRIBA SI EL NIÑO TIENE ALGÚN TIPO DE INCAPACIDAD O PROBLEMA QUE REQUIERA UNA ATENCIÓN ESPECIAL (DISCAPACIDAD, ENFERMEDAD CRÓNICA, ALERGIAS)

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS: He sido informado de que esta Entidad va a tratar y guardar los datos aportados en la instancia y en la documentación que la acompaña. **Tratamiento:** ENTRADAS Y SALIDAS de actuaciones administrativas. - **Finalidad:** Tramitar el servicio solicitado - **Legitimación:** Por interés legítimo y por cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento - **Destinatarios:** Se podrían, si procede, ceder datos a otras Administraciones Públicas por estar relacionadas con su solicitud. - **Derechos:** En el caso de que usted quiera ejercitar los derechos que le asisten, deberá dirigirse a nuestro Delegado de Protección de Datos al E.Mail: dpdrgpd@gmail.com - // o a la dirección del Ayuntamiento. *Para ampliar esta información, ver AVISO LEGAL en la Web del Ayuntamiento.

Presto mi consentimiento para que los datos aportados en la instancia y en la documentación que la acompaña puedan ser utilizados para el envío de otras informaciones de interés general, o para informaciones que pudieran interesarme o afectarme.

Pastrana, a ____ de _____ de _____

Firma del Padre

Firma de la Madre

Firma del alumno/a, si es mayor de edad