Solicitud del Aula Matinal 2025/2026 – SESIÓN ÚNICA

(Pedimos que se rellene en mayúscula)

Nombre y Apellidos del niñ@:	
Edad del nin@:	
Alergias:	
Fecha de asistencia:	
Horario de asistencia (07:30-09:00 y/o 14:00-15:15 (en septiembre y junio 13:00-15:15):	
Nombre y Apellidos del padre/ madre/ tutor/a:	
Teléfono de contacto:	
Dirección de correo electrónico:	
FIRMA del responsable:	

Para conformar con las bases del Plan Corresponsables del Instituto de la Mujer, pedimos que se especifique si se encuentra en alguna de estas situaciones, subrayando la situación aplicable:

Mujeres víctimas de violencia de género	Familias monomarentales
Familias Monoparentales	Mujeres en situación de desempleo
Mujeres con acreditación de grado de discapacidad	Mujeres Mayores de 45 años
Unidades familiares con otras cargas relacionadas con los cuidados	

☐ INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS: Admito haber sido informado de que AYUNTAMIENTO DE PASTRANA va a tratar y guardar los datos aportados en este presupuesto/contrato/Documento y en la documentación que pueda acompañarle. Tratamiento: GESTIÓN DE CLIENTES. Finalidad: Tramitar el servicio solicitado. Legitimación: Tratamiento necesario para la ejecución de un presupuesto/contrato en el que el interesado es parte. Comercio B2B. Destinatarios: Bancos y entidades de crédito, Compañías aseguradoras, Otros supuestos con rango Ley. Derechos: Para ejercitar los derechos que le asisten deberá dirigirse, acompañando una copia legible de su DNI/NIE/CIF a nuestro Delegado de Protección de Datos al Email: dpdrgpd@gmail.com /o/ a la dirección del Ayuntamiento. * Para más información ver AVISO LEGAL en la Web del Ayuntamiento.

☐ Presto mi consentimiento para que los datos aportados puedan ser utilizados para el envío, vía SMS / E. Mail / WhatsApp, de otras informaciones que pudieran interesarme o afectarme.

Entregar al Ayuntamiento esta solicitud impresa

o en forma digital a aulamatinalpastrana@hotmail.com