

1.DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR/A		N.I.F.:
APELLIDOS:		NOMBRE:
DOMICILIO:		
LOCALIDAD:		C.P.:
PROVINCIA:		TELEFONO:

2.DATOS DEL ALUMNO/A	
APELLIDOS:	NOMBRE:
FECHA DE NACIMIENTO:	
ESCOLARIZACIÓN (Referido a este curso): Educación Infantil <input type="checkbox"/> 2 años <input type="checkbox"/> 3 años <input type="checkbox"/> 4 años <input type="checkbox"/> 5 años	
Primaria <input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> 4º <input type="checkbox"/> 5º <input type="checkbox"/> 6º <input type="checkbox"/>	

3. SITUACIÓN LABORAL / FAMILIAR

Ambos padres o tutores, incluyendo progenitores separados con guardia y custodia compartida que se encuentren en alguna de las siguientes situaciones:
(marcar la opción oportuna y acreditar con documentación de ambos*)

- En situación laboral activa.
- En situación de desempleo, realizando cursos de formación públicos o privados.
- Como cuidador/a de un familiar en situación de dependencia.

Familia monoparental, incluyendo progenitores separados con guardia y custodia, que se encuentren en alguna de las siguientes situaciones:
(marcar la opción oportuna y acreditar con documentación*)

- En situación laboral activa.
- En situación de desempleo, realizando cursos de formación públicos o privados.
- Como cuidador/a de un familiar en situación de dependencia.

Otras situaciones (indicar):

Los progenitores se comprometen a comunicar por email a la siguiente dirección: serviciosociales@cabezondelasal.net cualquier cambio en su situación personal, familiar y laboral que afecte a la concesión del presente servicio. De no realizar dicha comunicación, el Ayuntamiento se reserva el derecho de dar de baja en el servicio a cualquier menor.

4. HORARIO SOLICITADO

Desde las horas.

(El horario solicitado deberá estar comprendido entre las 7:30 y las 8:30 de la mañana)

5. DOCUMENTACIÓN ADJUNTA PRESENTADA

Certificado de empresa con especificación del horario laboral.

Certificado de la entidad formativa especificando el horario de formación.

Resolución de dependencia como cuidador/a de familiar dependiente.

Convenio regulador en el que se especifique el régimen de guardia y custodia.

Otros

6. DOMICILIACIÓN DEL PAGO

Código cuenta cliente (C.C.C.)															
IBAN				Entidad				Sucursal			DC		Número de cuenta		

Precio: 15 €/usuario y mes.

La presente solicitud deberá ser presentada por vía email a serviciosociales@cabezondelasal.net o físicamente en las oficinas de Servicios Sociales en horario de 9 a 14 horas, hasta el lunes, día 20 de septiembre de 2021.

Como padre, madre o tutor/a declaro que son ciertos los datos de la presente solicitud y manifiesto mi compromiso de utilizar el Servicio de Ampliación Horaria por el periodo de tiempo elegido, comprometiéndome a presentar la documentación justificativa de los datos anteriores.

Lo que firmo en a de de 202....

Fdo.:



Sus datos personales serán usados para nuestra relación y poder prestarle nuestros servicios propios como Ayuntamiento. Puede ejercitar sus derechos de protección de datos realizando una solicitud escrita a nuestra dirección, junto con una fotocopia de su DNI: Ayuntamiento de Cabezón de la Sal, Virgen del Campo, 2, CP 39500, Cabezón de la Sal (Cantabria). Dirección de contacto con nuestro Delegado de Protección de Datos: albertogomez@audidat.com
Más información en nuestra web www.cabezondelasal.net y en nuestras dependencias