

SOLICITUD DE RESERVA DE PLAZA PARA AMPLIACIÓN HORARIA – JUNIO 2023
CURSO 2022/2023

1.DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR/A

APELLIDOS:		N.I.F.:	
DOMICILIO:		NOMBRE:	
LOCALIDAD:		C.P.:	
PROVINCIA:		TELÉFONO:	

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 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> 4º <input checked="" type="checkbox"/> 5º <input checked="" type="checkbox"/> 6º <input checked="" 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*)
 - 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

Hasta las horas.

(El horario solicitado deberá estar comprendido entre la finalización de las clases y las 14:20 horas)

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 serviciossociales@cabezondelasal.net o físicamente en las oficinas de Servicios Sociales en horario de 9 a 14 horas.

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: