

## SOLICITUD RENOVACIÓN MATRÍCULA ESCUELAS INFANTILES MUNICIPALES



Ayuntamiento de  
**VILLAQUILAMBRE**

T. + 34 987 287 201  
PL. Constitución, s/n, 24193 Villaquilambre, León  
villaquilambre.es



### 1. DATOS DEL MENOR

Nombre y Apellidos	Sexo	F. Nacimiento	Nº Hermanos	Lugar q ocupa
Tlfno Solicitante 1	Tlfno Solicitante 2	Nacionalidad	Lugar de Nacimiento	
Domicilio	Localidad	Cod. Postal	Provincia	

### 2. DATOS FAMILIARES

Nombre y Apellidos del Solicitante 1	DNI / NIE	Correo Electrónico
Nombre y Apellidos del Solicitante 2	DNI / NIE	Correo Electrónico

### 3. SERVICIOS QUE SOLICITA

<input type="checkbox"/> ESCUELA INFANTIL ADJUDICADA	<input type="checkbox"/> JORNADA ORDINARIA GRATUITA (9.00 a 14.00h)	DÍAS SUELTOS: Madrugadores / 2€ Día Comedor / 5 € Día Extraescolar / 2 € Día
<input type="checkbox"/> ALTO SOL	<b>SERVICIOS COMPLEMENTARIOS:</b>	
<input type="checkbox"/> NUEVO AMANECER	<input type="checkbox"/> Madrugadores (7.30 a 9.00h) / 25€ Mes	
	<input type="checkbox"/> Comedor (hasta las 15.30h) / 68 € Mes	
	<input type="checkbox"/> Extraescolar (15.30 a 16.15h) / 15 € Mes	

### 4. DOCUMENTACIÓN

- Fotocopia DNI de los dos progenitores.
- Fotocopia libro de familia o certificado de registro civil
- Certificado médico de enfermedad crónica, en su caso
- Certificado de necesidades educativas, en su caso
- Documentación acreditativa de otras circunstancias (acogimiento familiar del menor, sentencias judiciales...), en su caso

### 5. DECLARACIONES, AUTORIZACIONES Y FIRMAS

Autorizo expresamente a la Dirección / Coordinación de las Escuelas Infantiles a presentar en mi nombre esta solicitud en el registro municipal del Ayto de Villaquilambre, habiéndose, previamente constatado la identidad de los solicitantes por la Dirección / Coordinación de las Escuelas Infantiles.

Los firmantes MANIFIESTAN SU CONFORMIDAD con el centro docente adjudicado en el proceso de admisión y conocen y aceptan su proyecto educativo. Así mismo DECLARAN bajo su responsabilidad la veracidad de los datos recogidos en este formulario.

Los firmantes AUTORIZAN a la Consejería de Educación la verificación electrónica de los requisitos y circunstancias señaladas en la solicitud.

Autorizo al centro, a fin de que el alumno/a pueda ser fotografiado/a o grabado/a, apareciendo su imagen en las fotografías y vídeos que se realicen durante el presente curso escolar, tanto dentro del recinto como en fiestas, excursiones, talleres, teatros, etc. que se lleven a cabo en el ámbito escolar. La utilización de estas grabaciones y fotografías será solo y exclusivamente en el ámbito docente, para el centro y publicaciones escolares y podrán servir asimismo para la elaboración de documentos gráficos en revistas o publicaciones de ámbito educativo, filmaciones destinadas a difusión educativa no comercial, con el fin de que los alumnos/as y sus familias dispongan de un recuerdo de su trayectoria y paso por el centro.

Declaro que todas las vacunas están puestas en el menor conforme al calendario de vacunación de la Junta de Castilla y León y registradas en el la Cartilla de vacunación infantil del menor.

Declaro que el menor no padece enfermedad infectocontagiosa.

Declaro que, en caso de sospecha o prescripción de enfermedad infectocontagiosa en el menor, NO asistiré a la Escuela Infantil.

Firma Solicitante 1

Firma Solicitante 2

En Villaquilambre, a  de  de