

**Per a l'accés a l'ensenyament de primer cicle d'educació infantil, infant menor de 16 setmanes. Curs 2015/16**

Centre que se sol·licita en primer lloc

0 7 0 1 3 3 4 6

**Dades de l'alumne**

Primer llinatge		Segon llinatge		Nom		NIF/NIE/Passaport	
Sexe	Data de naixement		País de naixement		Nacionalitat		
H <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>							
Adreça			CP	Municipi		Telèfon	
L'alumne té necessitats específiques de suport educatiu <input type="checkbox"/>				L'alumne pateix malaltia crònica <input type="checkbox"/>			
En cas afirmatiu presenta documentació <input type="checkbox"/>				En cas afirmatiu presenta documentació <input type="checkbox"/>			

**Dades dels tutors**

P	M	T	Primer llinatge		Segon llinatge		Nom	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Data de naixement		Nacionalitat			Telèfons		NIF/NIE/Passaport	
Adreça electrònica								
P	M	T	Primer llinatge		Segon llinatge		Nom	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Data de naixement		Nacionalitat			Telèfons		NIF/NIE/Passaport	
Adreça electrònica								

**SERVEIS A UTILITZAR:**

SERVEI DE MENJADOR SI ( ) NO ( )      SERVEI DE GUARDERIA MATÍ SI ( ) NO ( )      SERVEI GUARDERIA HORABAIXA SI ( ) NO ( )

**DOMICILIACIÓ BANCARIA**

ENTITAT	OFICINA	D.C.	IBAN	NOMBRE DE COMPTE

El Sr/a \_\_\_\_\_ amb DNI/passaport \_\_\_\_\_ titular del compte abans indicat, autoritz a l'entitat bancària per què satisfaci els rebuts que presenti l'Ajuntament d'Esporles en concepte de quotes mensuals.

Palma \_\_\_\_\_ de /d' \_\_\_\_\_ de 2015

Signatura

\*L'administració pública competent serà l'encarregada d'establir el nombre de centres que es poden demanar en cada sol·licitud i fer públic el lloc de lliurament d'aquesta.

....., ..... de..... de.....

Tutor legal 1

Tutor legal 2

Signat

Data de presentació \_\_/\_\_/\_\_

Segell de l'organisme receptor

**POLÍTICA DE PRIVADESA**

D'acord amb el que disposen l'art. 5 de la Llei orgànica 15/1999, de protecció de dades (LOPD), i l'art. 12 del RD 1720/2007, us informam que les dades de caràcter personal facilitades en el procés d'admissió a centres sostinguts amb fons públics a la Direcció General de Planificació, Inspecció Infraestructures Educatives de la Conselleria d'Educació, Cultura i Universitats del Govern de les Illes Balears seran recollides i tractades en un fitxer de titularitat d'aquesta Conselleria, amb domicili al carrer d'Alfons el Magnànim, 29, de Palma.

Per a l'accés a l'ensenyament de primer cicle d'educació infantil, infant menor de 16 setmanes. Curs 2014/15

Centre que se sol·licita en primer lloc

0	7	0	1	3	3	4	6
---	---	---	---	---	---	---	---

Dades de l'alumne

Primer llinatge		Segon llinatge		Nom	NIF/NIE/Passaport
Sexe H <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	Data de naixement	País de naixement		Nacionalitat	
Adreça		CP	Municipi		Telèfon
L'alumne té necessitats específiques de suport educatiu <input type="checkbox"/>			L'alumne pateix malaltia crònica <input type="checkbox"/>		
En cas afirmatiu presentar documentació <input type="checkbox"/>			En cas afirmatiu presentar documentació <input type="checkbox"/>		

Dades dels tutors

P	M	T	Primer llinatge	Segon llinatge	Nom
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Data de naixement	Nacionalitat	Telèfons		NIF/NIE/Passaport	
Adreça electrònica					
P	M	T	Primer llinatge	Segon llinatge	Nom
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Data de naixement	Nacionalitat	Telèfons		NIF/NIE/Passaport	
Adreça electrònica					

SERVEIS A UTILITZAR:

SERVEI DE MENJADOR SI ( ) NO ( ) SERVEI DE GUARDERIA MATÍ SI ( ) NO ( ) SERVEI GUARDERIA HORABAIXA SI ( ) NO ( )

DOMICILIACIÓ BANCARIA

ENTITAT	OFICINA	D.C.	IBAN	NOMBRE DE COMPTE

El Sr/a \_\_\_\_\_ amb DNI/passaport \_\_\_\_\_ titular del compte abans indicat, autoritz a l'entitat bancària per què satisfaci els rebuts que presenti l'Ajuntament d'Esporles en concepte de quotes mensuals.

Palma \_\_\_\_\_ de /d' \_\_\_\_\_ de 2015

\*L'administració pública competent serà l'encarregada d'establir el nombre de centres que es poden demanar en cada sol·licitud i fer públic el lloc de lliurament d'aquesta.

....., ..... de..... de.....

Tutor legal 1

Tutor legal 2

Signat

Data de presentació ___/___/___ - Segell de l'organisme receptor
--

POLÍTICA DE PRIVADESA

D'acord amb el que disposen l'art. 5 de la Llei orgànica 15/1999, de protecció de dades (LOPD), i l'art. 12 del RD 1720/2007, us informam que les dades de caràcter personal facilitades en el procés d'admissió a centres sostinguts amb fons públics a la Direcció General de Planificació, Inspecció Infraestructures Educatives de la Conselleria d'Educació, Cultura i Universitats del Govern de les Illes Balears seran recollides i tractades en un fitxer de titularitat d'aquesta Conselleria, amb domicili al carrer d'Alfons el Magnànim, 29, de Palma.

EXEMPLAR PER A L'INTERESSAT