

MADRE/TUTORA:

DNI/NIE	Apellido 1	Apellido 2	Nombre
Nacionalidad	Profesión	Correo electrónico	Teléfono

PADRE/TUTOR:

DNI/NIE	Apellido 1	Apellido 2	Nombre
Nacionalidad	Profesión	Correo electrónico	Teléfono

ALUMNO:

DNI/NIE	Apellido 1	Apellido 2	Nombre
Fecha de nacimiento	Localidad y provincia de nacimiento	Nacionalidad	
Fecha comienzo curso Escuela de Educación Infantil			

DOMICILIO FAMILIAR:

Dirección	Nº	Portal	Escalera	Piso	Puerta
CP	Municipio				

NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA (rellenar solamente si se desea notificación electrónica)

Recibirá un aviso por e-mail sobre la inclusión de la notificación en la Sede Electrónica:
<http://alagon.sedelectronica.es>

Para acceder a la misma será necesario disponer de certificado digital admitido en Sede Electrónica.

Deseo la práctica de notificación por medios electrónicos. Aviso de notificación en:

OTROS DATOS:

Hermanos en el centro	Familia numerosa Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Discapacidad Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Horario	Comedor Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Régimen alimenticio especial
Alergias o u otros problemas de salud		

DOCUMENTACIÓN A ADJUNTAR:

- Fotocopia completa del libro de familia.
- Fotocopia del DNI de los padres.
- Fotocopia de la tarjeta de salud médica del alumno.
- En caso de ser necesarios, copia de los informes médicos relevantes u otros diagnósticos.
- 3 fotografías tamaño DNI.
- En su caso, fotocopia del libro de familia numerosa.
- Anexo I, declaración con la aceptación de los términos y condiciones de la Escuela Municipal de Educación Infantil de Alagón firmada por ambos progenitores.

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE ALAGÓN

Plaza de España, 1, Alagón. 50630 Zaragoza. Tfno. 976 610 300. Fax: 976 610 565. CIF P5000800B

SOLICITA: La matriculación del alumno en la Escuela de Educación Infantil para el presente curso 2020-2021.

Mediante domiciliación bancaria. Por la que se autoriza al Ayuntamiento de Alagón para que cargue el precio correspondiente en la siguiente cuenta corriente de la que soy titular:

DATOS DE LA CUENTA DE DOMICILIACIÓN

Titular:													NIF/CIF:						
IBAN			ENTIDAD			SUCURSAL			D.C.		NUMERO CUENTA								
Certifico que los datos bancarios reseñados corresponden a la cuenta del titular de referencia tiene abierta en esta entidad.																			
Fecha								Firma y Sello de la Entidad Bancaria											

AVISO LEGAL: Sus datos personales serán usados para tramitar su solicitud y poder prestarle nuestros servicios propios como Ayuntamiento. Dichos datos son necesarios para poder relacionarnos con usted, lo que nos permite el uso de su información dentro de la legalidad. Asimismo, podrán tener conocimiento de su información aquellas entidades que necesiten tener acceso a la misma para que podamos prestarle nuestros servicios. Conservaremos sus datos durante nuestra relación y mientras nos obliguen las leyes aplicables. Puede ejercitar sus derechos de protección de datos realizando una solicitud escrita a nuestra dirección, junto con una fotocopia de su DNI: Ayuntamiento de Alagón, con dirección en Plaza España 1, CP 50630, Alagón (Zaragoza). Dirección de contacto con nuestro Delegado de Protección de Datos: rgpd@dpz.es Más información en nuestra web www.alagon.es y en nuestras dependencias.

Alagón, a ____ de _____ de 202_.
Firma del padre/madre/tutor

**ANEXO I. ACEPTACIÓN TÉRMINOS Y CONDICIONES ESCUELA MUNICIPAL DE
EDUCACIÓN INFANTIL DE ALAGÓN CURSO 2020/2021**

D./D^a. _____, con D.N.I. nº _____, y domicilio en _____ de la localidad de _____, provincia de _____, como padre/madre/tutor legal del alumno/a _____.

DECLARO:

Que conozco, acepto y acato los términos y condiciones de la normativa municipal sobre el régimen de funcionamiento de la Escuela de Educación Infantil de Alagón, el Reglamento de Régimen Interno de la Escuela de Educación Infantil Municipal de Alagón de 30 de enero de 2019 y la Ordenanza Fiscal nº 26 reguladora del precio público por la prestación de servicios en la Escuela Municipal de Educación Infantil.

Que manifiesto mi conformidad a cualquier cambio que, durante el curso pueda producirse por modificación de las ordenanzas municipales y la normativa del centro.

AVISO LEGAL: Sus datos personales serán usados para tramitar su solicitud y poder prestarle nuestros servicios propios como Ayuntamiento. Dichos datos son necesarios para poder relacionarnos con usted, lo que nos permite el uso de su información dentro de la legalidad. Asimismo, podrán tener conocimiento de su información aquellas entidades que necesiten tener acceso a la misma para que podamos prestarle nuestros servicios. Conservaremos sus datos durante nuestra relación y mientras nos obliguen las leyes aplicables. Puede ejercitar sus derechos de protección de datos realizando una solicitud escrita a nuestra dirección, junto con una fotocopia de su DNI: Ayuntamiento de Alagón, con dirección en Plaza España 1, CP 50630, Alagón (Zaragoza). Dirección de contacto con nuestro Delegado de Protección de Datos: rgpd@dpz.es Más información en nuestra web www.alagon.es y en nuestras dependencias.

Alagón, a _____ de _____ de 202__.
Firma del padre/madre/tutor

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE ALAGÓN

Plaza de España, 1, Alagón. 50630 Zaragoza. Tfno. 976 610 300. Fax: 976 610 565. CIF P5000800B