

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

L'alumne pateix malaltia crònica

Dades dels tutors

P <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	Primer llinatge	Segon llinatge	Nom
--	-----------------	----------------	-----

Data de naixement	Nacionalitat	Telèfons	NIF/NIE/Passaport
-------------------	--------------	----------	-------------------

Adreça electrònica

P <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/>	Primer llinatge	Segon llinatge	Nom
--	-----------------	----------------	-----

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 ()

DOCUMENTACIÓ OBLIGATÒRIA:

- Còpia del DNI, NIE o del passaport de l'alumne o de la pàgina del llibre de família on figura.
- Còpies del DNI, NIE o del passaport del pare i la mare o dels tutors legals de l'alumne.
- Declaració jurada de responsabilitat en cas de només signar la sol·licitud un dels pares o tutors.

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 2016 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

Tutor legal 1

Tutor legal 2

Signat

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'ADMINISTRACIÓ

Data de presentació ___/___

Segell de l'organisme receptor

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"/>			

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 ()

DOCUMENTACIÓ OBLIGATÒRIA:

- Còpia del DNI, NIE o del passaport de l'alumne o de la pàgina del llibre de família on figura.
- Còpies del DNI, NIE o del passaport del pare i la mare o dels tutors legals de l'alumne.
- Declaració jurada de responsabilitat en cas de només signar la sol·licitud un dels pares o tutors.

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 2016

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

Tutor legal 1

Tutor legal 2

Signat

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

Data de presentació ___/___/___

Segell de l'organisme receptor

