

SOLICITUD INSCRIPCIÓN EN EL PROGRAMA “ESCUELA MUNICIPAL DE VERANO ALCOY 2025”

A) DATOS PERSONA SOLICITANTE (madre, padre o representante legal)

Apellidos y nombre		DNI/NIE/PASAPORTE					
Dirección		Número	Bloque	Portal	Escalera	Planta	Puerta
Código Postal		Población		Provincia			
Tel. Contacto 1		Tel. contacto 2		Tel. contacte 3			
Correo electrónico							

B) AUTORIZACIÓN NOTIFICACIÓN TELEMÁTICA

Solicito recibir las notificaciones relacionadas con este asunto únicamente por medios electrónicos:

- La lectura de la notificación electrónica se considera una notificación legal.
- Los avisos de las nuevas notificaciones se enviarán al teléfono móvil y/o dirección electrónica indicados.

El idioma en que quiero recibir las comunicaciones es: Valenciano Castellano

C) EXPONGO

Que una vez publicadas las bases de la **ESCUELA MUNICIPAL DE VERANO ALCOY 2025**

D) SOLICITO

La inscripción de las personas menores siguientes en las semanas señaladas por orden de preferencia. Entendiendo que podrá ser adjudicada, como máximo, en tres de las semanas seleccionadas según el resultado de la baremación efectuada, disponibilidad de plazas y el orden de preferencia señalado. No obstante, se le podrán asignar mas de tres semanas, si existen plazas sobrantes, y siempre que haya marcado el orden de preferencia adicional (casillas 4, 5 y 6).

E) DATOS PERSONAS PARTICIPANTES

PARTICIPANTE 1

Nombre		Primer Apellido		Segundo Apellido		
Fecha nacimiento		Edad		SIP		
Selección de prioridad	1a semana del 30 de junio al 4 de julio	2ª semana del 7 de julio al 11 de julio	3a semana del 14 de julio al 18 de julio	4a semana del 21 de julio al 25 de julio	5a semana del 28 de julio l'1 de agosto	6a semana del 4 de agosto al 8 de agosto
	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1
	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2
Solo si plazas sobrantes	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3
	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4
	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5
	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6
¿Tiene alergias? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No				Si tomas alguna medicación, indicarlo aquí:		
¿Cuáles? <input type="text"/>				<input type="text"/>		

Necesidades educativas especiales <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	¿Sabe nadar? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
¿Cuáles <input style="width: 100%;" type="text"/>	Observaciones que considere de interés: <input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>

PARTICIPANTE 2

Nombre <input style="width: 100%;" type="text"/>		Primer Apellido <input style="width: 100%;" type="text"/>		Segundo Apellido <input style="width: 100%;" type="text"/>		
Fecha nacimiento <input style="width: 100%;" type="text"/>	Edad <input style="width: 100%;" type="text"/>	SIP <input style="width: 100%;" type="text"/>				
Selección de prioridad	1a semana del 30 de junio al 4 de julio	2ª semana del 7 de julio al 11 de julio	3a semana del 14 de julio al 18 de julio	4a semana del 21 de julio al 25 de julio	5a semana del 28 de julio al 1 de agosto	6a semana del 4 de agosto al 8 de agosto
	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1
	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2
Solo si plazas sobrantes	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3
	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4
	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5
<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6	<input type="radio"/> 6
¿Tiene alergias? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No ¿Cuales? <input style="width: 100%;" type="text"/>				Si toma alguna medicación indicar aquí <input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>		
Necesidades educativas especiales <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No ¿Cuáles <input style="width: 100%;" type="text"/>				¿Sabe nadar? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No Observaciones que considere de interés: <input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>		

PARTICIPANTE 3

Nombre <input style="width: 100%;" type="text"/>		Primer Apellido <input style="width: 100%;" type="text"/>		Segundo Apellido <input style="width: 100%;" type="text"/>		
Fecha nacimiento <input style="width: 100%;" type="text"/>	Edad <input style="width: 100%;" type="text"/>	SIP <input style="width: 100%;" type="text"/>				
Selección de prioridad	1a semana del 30 de junio al 4 de julio	2ª semana del 7 de julio al 11 de julio	3a semana del 14 de julio al 18 de julio	4a semana del 21 de julio al 25 de julio	5a semana del 28 de julio al 1 de agosto	6a semana del 4 de agosto al 8 de agosto
	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1
	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2
<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3

Solo si plazas sobrantes	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4
	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5
	<input type="radio"/> €	<input type="radio"/> €	<input type="radio"/> €	<input type="radio"/> €	<input type="radio"/> €	<input type="radio"/> €
¿Tiene alergias? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No			Si toma alguna medicación indicar aquí			
¿Cuales? <input type="text"/>			<input type="text"/>			
Necesidades educativas especiales <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No			<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No			
¿Cuáles <input type="text"/>			Observaciones que considere de interés: <input type="text"/>			

PARTICIPANTE 4						
Nombre		Primer Apellido		Segundo Apellido		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Fecha nacimiento	<input type="text"/>	Edad	<input type="text"/>	SIP	<input type="text"/>	
Selección de prioridad	1a semana del 30 de junio al 4 de julio	2ª semana del 7 de julio al 11 de julio	3a semana del 14 de julio al 18 de julio	4a semana del 21 de julio al 25 de julio	5a semana del 28 de julio al 1 de agosto	6a semana del 4 de agosto al 8 de agosto
	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1
	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2
Solo si plazas sobrantes	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3
	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4
	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5
<input type="radio"/> €	<input type="radio"/> €	<input type="radio"/> €	<input type="radio"/> €	<input type="radio"/> €	<input type="radio"/> €	<input type="radio"/> €
¿Tiene alergias? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No			Si toma alguna medicación indicar aquí			
¿Cuales? <input type="text"/>			<input type="text"/>			
Necesidades educativas especiales <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No			¿Sabe nadar? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No			
<input type="text"/>			Observaciones que considere de interés: <input type="text"/>			

F) DOCUMENTACIÓN QUE DEBE APORTAR LA UNIDAD FAMILIAR.

<input type="checkbox"/>	Documentación acreditativa de la identidad de las personas integrantes de la unidad familiar (DNI, NIE, pasaporte).
<input type="checkbox"/>	Libro de familia o certificado literal de nacimiento de cada uno de los miembros de la unidad de convivencia..
<input type="checkbox"/>	Contrato de trabajo
<input type="checkbox"/>	Contrato mercantil de prestación de servicios.
<input type="checkbox"/>	Documento que acredite la posibilidad de acceder a un contrato de trabajo (oferta de trabajo personalizada).
<input type="checkbox"/>	Certificado de inscripción en un programa de formación para el empleo. Matrícula del curso formativo con indicación de la duración y del horario.
<input type="checkbox"/>	Título de familia monoparental vigente.
<input type="checkbox"/>	Título de familia numerosa vigente.
<input type="checkbox"/>	Certificado del grado de discapacidad vigente.
<input type="checkbox"/>	Resolución vigente de ser persona beneficiaria de la IMV. y/o RVI y justificante de estar participando en un proceso de formación.
<input type="checkbox"/>	En el caso de menores en situación de acogimiento por resolución administrativa o judicial, copia auténtica de la resolución o certificado del organismo competente y, si es el caso, de la remuneración que se perciba.
<input type="checkbox"/>	Sentencia de divorcio y/o del convenio regulador, en su caso.
<input type="checkbox"/>	Acreditación de la situación de víctima de violencia de género y/o sexual según normativa.
<input type="checkbox"/>	Informe médico que acredite la persona hospitalizada o el reposo domiciliario.
<input type="checkbox"/>	Cualquier otro documento que se considere oportuno.
<input type="checkbox"/>	Justificante de pago de la escuela de verano, en su caso.

G) AUTORIZACIÓN DE ACCESO

RENTA O CERTIFICADO NEGATIVO DE RENTA

<input type="checkbox"/>	La persona solicitante y quien forma parte de la unidad de convivencia, autoriza a ésta administración, como órgano competente, para recabar datos de carácter tributario a la Agencia Estatal de Administración Tributaria.
<input type="checkbox"/>	En caso de no autorizar, han de presentar la documentación que se requiera en los términos exigidos por las normas reguladoras del procedimiento (art. 16.4 Ley 39/2015).

H) INFORMACIÓN DE ACCESO (art. 28.2 Ley 39/2015)

CERTIFICADO EMPADRONAMIENTO Y CONVIVENCIA

Se informa a la persona solicitante y a quien forma parte de la unidad de convivencia que esta administración es órgano competente para recaudar los datos señalados en el padrón del Ayuntamiento de Alcoi.

<input type="checkbox"/>	En caso de oposición, marcada la casilla, han de presentar la documentación que se requiera en los términos exigidos por las normas reguladoras del procedimiento.
--------------------------	--

Motivo de la oposición:

I) INFORMACIÓN ACCESO A LA RESOLUCIÓN PIA DEPENDENCIA.

Se informa a la persona solicitante y a quien forma parte de la unidad de convivencia, que esta administración es el órgano competente para recaudar los datos indicados en la plataforma ADA dependencia

<input type="checkbox"/>	En caso de oposición, marcada la casilla, han de presentar la documentación que se requiere en los términos exigidos por las normas reguladoras del procedimiento.
--------------------------	--

Motivo de oposición:

--

J) INFORMACIÓN TGSS (TESORERÍA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL)

Se informa a la persona solicitante y a quien forma parte de la unidad de convivencia, que esta administración es órgano competente para recabar los datos relacionados, a la TGSS.

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Informe de vida laboral de los últimos 12 meses. |
| <input type="checkbox"/> | Informe de situación actual de la personas trabajadoras. |
| <input type="checkbox"/> | Informe de situación del empresario individual. |
| <input type="checkbox"/> | Informe de datos de cotización de trabajo autónomo. |
| <input type="checkbox"/> | En caso de oposición, marcada la casilla, han de presentar la documentación que se requiera en los términos exigidos por las normas reguladoras del procedimiento. |

Motivo de la oposición:

--

K) PROTECCIÓN DE DATOS

Marcando la presente casilla, y según lo que disponga la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, manifiesto mi consentimiento expreso, inequívoco y informado para el tratamiento de mis datos personales en los términos expuestos en esta cláusula.

Responsable del tratamiento: Ayuntamiento de Alcoy (Plaza de España, 1, 03801 Alcoy).

Finalidad: Inscripción a la Escuela Municipal de Verano Alcoy 2024.

Legitimación: Consentimiento expreso, inequívoco y informado de la persona interesada.

Personas destinatarias: Los datos facilitados no se cedieran a terceras personas.

Derechos: Acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento, portabilidad y, en su caso, retirada del consentimiento prestado.

La manera de ejercer estos derechos así como la consulta de la información adicional y detallada de la protección de datos en:

[Protección de datos Ayuntamiento de Alcoy](#)

No otorga consentimiento: en caso que usted no otorgue su consentimiento, esta solicitud no podrá ser atendida.

L) FIRMA

ALCOY, a

--

Firmado: (madre, padre o representante legal)

--