

**SOL·LICITUD INSCRIPCIÓ EN EL PROGRAMA "ESCOLA MUNICIPAL D'ESTIU ALCOI 2026"**

**A) DADES PERSONA SOL·LICITANT (mare, pare o representant legal)**

Cognoms i nom		DNI/NIE/PASSAPORT				
Adreça	Número	Bloc	Portal	Escala	Planta	Porta
Codi Postal	Població	Província				
Tel. contacte 1	Tel. contacte 2	Tel. contacte 3				
Adreça electrònica						

**B) AUTORITZACIÓ NOTIFICACIÓ TELEMÀTICA**

Sol·licite rebre les notificacions relacionades amb aquest assumpte únicament per mitjans electrònics.

- La lectura de la notificació electrònica es considera una notificació legal.
- Els avisos de les noves notificacions s'enviaran al telèfon mòbil i/o adreça electrònica indicats.

L'idioma en què vull rebre les comunicacions és:  Valencià  Castellà

**C) EXPOSE**

Que una vegada publicades les bases de l'**ESCOLA MUNICIPAL D'ESTIU ALCOI 2026**

**D) SOL·LICITE**

La inscripció de les persones menors indicades en l'apartat **E)** d'aquesta sol·licitud en l' "**Escola municipal d'estiu Alcoi 2026**".

**E) DADES PERSONES PARTICIPANTS**

Assenyalar en el quadre "**Selecció de prioritat**", com a màxim, tres setmanes per ordre de preferència marcant les caselles **1, 2 i 3**. Les setmanes poden no ser consecutives.

Assenyalar en el quadre "**Sols si places sobrants**" tres setmanes per ordre de preferència marcant les caselles **4, 5 i 6**, en cas que queden **places vacants**. Les setmanes poden no ser consecutives.

**PARTICIPANT 1**

Nom		Primer Cognom		Segon Cognom		
Data naixement	Edat	SIP				
Selecció prioritat (Assenyalar 1 setmana per línia)	1 <sup>a</sup> setmana del 29 de juny al 3 de juliol	2 <sup>a</sup> setmana del 6 de juliol al 10 de juliol	3 <sup>a</sup> setmana del 13 de juliol al 17 de juliol	4 <sup>a</sup> setmana del 20 de juliol al 24 de juliol	5 <sup>a</sup> setmana del 27 de juliol al 31 de juliol	6 <sup>a</sup> setmana del 3 d'agost al 7 d'agost
	<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

Sols si places sobrants	<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

Té al·lèrgies?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Si pren alguna medicació, indicar-ho ací
Quines?	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/>
Necessitats educatives especials	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Sap nadar? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Quines?	<input style="width:100%;" type="text"/>	Observacions que considere d'interés: <input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/>

PARTICIPANT 2						
Nom		Primer Cognom			Segon Cognom	
<input style="width:100%;" type="text"/>		<input style="width:100%;" type="text"/>			<input style="width:100%;" type="text"/>	
Data naixement	<input style="width:100%;" type="text"/>	Edat	<input style="width:100%;" type="text"/>	SIP	<input style="width:100%;" type="text"/>	
Selecció prioritat (Assenyalar 1 setmana per línia)	1 <sup>a</sup> setmana del 29 de juny al 3 de juliol	2 <sup>a</sup> setmana del 6 de juliol al 10 de juliol	3 <sup>a</sup> setmana del 13 de juliol al 17 de juliol	4 <sup>a</sup> setmana del 20 de juliol al 24 de juliol	5 <sup>a</sup> setmana del 27 de juliol al 31 de juliol	6 <sup>a</sup> setmana del 3 d'agost al 7 d'agost
	<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

Sols si places sobrants	<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

  

Té al·lèrgies?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Si pren alguna medicació, indicar-ho ací
Quines?	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/>
Necessitats educatives especials	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Sap nadar? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Quines?	<input style="width:100%;" type="text"/>	Observacions que considere d'interés: <input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/>

PARTICIPANT 3						
Nom		Primer Cognom			Segon Cognom	
<input style="width:100%;" type="text"/>		<input style="width:100%;" type="text"/>			<input style="width:100%;" type="text"/>	
Data naixement	<input style="width:100%;" type="text"/>	Edat	<input style="width:100%;" type="text"/>	SIP	<input style="width:100%;" type="text"/>	
	1 <sup>a</sup> setmana del 29 de juny al 3 de juliol	2 <sup>a</sup> setmana del 6 de juliol al 10 de juliol	3 <sup>a</sup> setmana del 13 de juliol al 17 de juliol	4 <sup>a</sup> setmana del 20 de juliol al 24 de juliol	5 <sup>a</sup> setmana del 27 de juliol al 31 de juliol	6 <sup>a</sup> setmana del 3 d'agost al 7 d'agost

Selecció prioritat (Assenyalar 1 setmana línia)	<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

Sols si places sobrants	<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

Té al·lèrgies? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No		Si pren alguna medicació, indicar-ho ací <input type="text"/>
Quines? <input type="text"/>		
Necessitats educatives especials <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No		Sap nadar? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Quines? <input type="text"/>		Observacions que considere d'interés: <input type="text"/>

PARTICIPANT 4						
Nom		Primer Cognom		Segon Cognom		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Data naixement	<input type="text"/>	Edat	<input type="text"/>	SIP		
	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Selecció de prioritat (Assenyalar 1 setmana per línia)	1 <sup>a</sup> setmana del 29 de juny al 3 de juliol	2 <sup>a</sup> setmana del 6 de juliol al 10 de juliol	3 <sup>a</sup> setmana del 13 de juliol al 17 de juliol	4 <sup>a</sup> setmana del 20 de juliol al 24 de juliol	5 <sup>a</sup> setmana del 27 de juliol al 31 de juliol	6 <sup>a</sup> setmana del 3 d'agost al 7 d'agost
	<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

Sols si places sobrants	<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
Té al·lèrgies? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No		Si pren alguna medicació, indicar-ho ací <input type="text"/>				
Quines? <input type="text"/>						
Necessitats educatives especials <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No		Sap nadar? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No				

Quines?		Observacions que considere d'interés:

**F) DOCUMENTACIÓ QUE CAL APORTAR PER LA UNITAT FAMILIAR.**

<input type="checkbox"/>	Documentació acreditativa de la identitat de les persones membres de la unitat familiar (DNI, NIE, passaport).
<input type="checkbox"/>	Llibre de família o certificat literal de naixement de cadascun dels membres de la unitat de convivència..
<input type="checkbox"/>	Document que acredite la possibilitat d'accedir a un contracte de treball (oferta de treball personalitzada).
<input type="checkbox"/>	Certificat d'inscripció en un programa de formació per a l'ocupació. Matrícula del curs formatiu amb indicació de la duració i de l'horari.
<input type="checkbox"/>	Títol de família monoparental/monomarental vigent.
<input type="checkbox"/>	Títol de família nombrosa vigent.
<input type="checkbox"/>	Certificat del grau de discapacitat vigent.
<input type="checkbox"/>	Resolució vigent de ser persona beneficiària de la IMV. i/o RVI i justificant d'estar participant en un procés de formació.
<input type="checkbox"/>	En el cas de menors en situació d'acolliment per resolució administrativa o judicial, còpia autèntica de la resolució o certificat de l'organisme competent i, si és el cas, de la remuneració que es perceba.
<input type="checkbox"/>	Sentència de divorci i/o del conveni regulador, en el seu cas.
<input type="checkbox"/>	Acreditació de la situació de víctima de violència de gènere i/o sexual segons normativa.
<input type="checkbox"/>	Informe mèdic que acredite la persona hospitalitzada o el repòs domiciliari.
<input type="checkbox"/>	Qualsevol altre document que es considere oportú.

**G) AUTORITZACIÓ D'ACCÉS**

**RENDA O CERTIFICAT NEGATIU DE RENDA**

<input type="checkbox"/>	La persona sol·licitant i qui forma part de la unitat de convivència, autoritza a aquesta administració, com a òrgan competent, per a recaptar dades de caràcter tributari a l'Agència Estatal d'Administració Tributària.
<input type="checkbox"/>	En cas de no autoritzar, han de presentar la documentació que es requereix en els termes exigits per les normes reguladores del procediment (art. 16.4 Llei 39/2015).

**H) INFORMACIÓ D'ACCÉS (art. 28.2 Llei 39/2015)**

**CERTIFICAT EMPADRONAMENT i CONVIVÈNCIA**

S'informa a la persona sol·licitant i a qui forma part de la unitat de convivència, que aquesta administració és òrgan competent per a recaptar les dades assenyalades al padró de l'Ajuntament d'Alcoi.

<input type="checkbox"/>	En cas d'oposició, marcada la casella, han de presentar la documentació que es requereix en els termes exigits per les normes reguladores del procediment.
--------------------------	--

Motiu de l'oposició:	
----------------------	--

**I) INFORMACIÓ ACCÉS A LA RESOLUCIÓ PIA DEPENDÈNCIA.**

S'informa a la persona sol·licitant i a qui forma part de la unitat de convivència, que aquesta administració és òrgan competent per a recaptar les dades assenyalades a la plataforma ADA de dependència.

<input type="checkbox"/>	En cas d'oposició, marcada la casella, han de presentar la documentació que es requereix en els termes exigits per les normes reguladores del procediment.
--------------------------	--

Motiu de l'oposició:	
----------------------	--

#### J) INFORMACIÓ TGSS (TRESORERIA GENERAL DE LA SEURETAT SOCIAL)

S'informa a la persona sol·licitant i a qui forma part de la unitat de convivència, que aquesta administració és òrgan competent per a recaptar les dades relacionades, a la TGSS.

- Informe de vida laboral dels últims 12 mesos.
- Informe de situació actual de la persona treballadora.
- Informe de situació de l'empresari individual.
- Informe de dades de cotització de treball autònom.

En cas d'oposició, marcada la casella, han de presentar la documentació que es requereix en els termes exigits per les normes reguladores del procediment.

Motiu de l'oposició:	
----------------------	--

#### K) PROTECCIÓ DE DADES

Marcant la present casella, i segons el que disposa la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i Garantia dels Drets Digitals, manifeste el meu consentiment exprès, inequívoc i informat per al tractament de les meues dades personals en els termes exposats en aquesta clàusula.

Responsable del tractament: Ajuntament d'Alcoi (Plaça d'Espanya, 1, 03801 Alcoi).

Finalitat: Inscripció a l'Escola Municipal d'Estiu Alcoi 2026.

Legitimació: Consentiment exprès, inequívoc i informat de la persona interessada.

Persones destinatàries: Les dades facilitades no se cediran a terceres persones.

Drets: Accés, rectificació, supressió, oposició, limitació del tractament, portabilitat i, en el seu cas, retirada del consentiment prestat.

La manera d'exercir aquests drets així com la consulta de la informació addicional i detallada de la protecció de dades en:

[Protecció de dades Ajuntament d'Alcoi](#)

No atorga consentiment: en cas que vosté no atorgue el seu consentiment, aquesta sol·licitud no podrà ser atesa.

#### L) SIGNATURA

ALCOI,	
Signat: (mare, pare o representant legal)	

