



**SOLICITUD DE NUEVO INGRESO  
EN ESCUELAS DE EDUCACIÓN INFANTIL DE TITULARIDAD DEL AYUNTAMIENTO DE  
ARANDA DE DUERO**

CURSO: 20.... / 20....

EMPADRONAMIENTO DE LA UNIDAD FAMILIAR: SI  NO

**DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR**

**DATOS DE LOS SOLICITANTES**

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_  
DNI/NIE: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Correo electrónico \_\_\_\_\_ Teléfono Móvil: \_\_\_\_\_  
Situación laboral: \_\_\_\_\_ Empresa: \_\_\_\_\_  
Teléfono trabajo: \_\_\_\_\_ Horario trabajo: \_\_\_\_\_  
Relación con el niño/a (padre, madre, tutor/a o representante legal) \_\_\_\_\_

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_  
DNI/NIE: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Correo electrónico \_\_\_\_\_ Teléfono Móvil: \_\_\_\_\_  
Situación laboral: \_\_\_\_\_ Empresa: \_\_\_\_\_  
Teléfono trabajo: \_\_\_\_\_ Horario trabajo: \_\_\_\_\_  
Relación con el niño/a (padre, madre, tutor/a o representante legal) \_\_\_\_\_

Domicilio familiar: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_ Letra: \_\_\_\_\_  
Código Postal: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
Teléfono fijo: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL NIÑO/A**

Primer apellido: \_\_\_\_\_ Segundo apellido: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_  
DNI/NIE: \_\_\_\_\_ Lugar de nacimiento \_\_\_\_\_  
Provincia: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
En fase de gestación: SI  NO  Fecha prevista de nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**DATOS DEL CENTRO** (Indicar otros Centros, por orden de preferencia, para el caso de no obtener plaza en el anterior)

Centro solicitado: \_\_\_\_\_  
Otro Centro: \_\_\_\_\_



**CIRCUNSTANCIAS DE LA UNIDAD FAMILIAR**

Número de miembros de la Unidad Familiar: \_\_\_\_\_

Familia numerosa: SI  NO  ---- Nº de título: \_\_\_\_\_ Válido hasta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Familia monoparental: SI  NO

Hermanos/as que confirman plaza en el centro para el mismo curso que se solicita: SI  NO

Niño nacido de parto múltiple: SI  NO

Discapacidad igual o superior al 33% del niño o de alguno de los padres/madres, tutor/es o hermano/s,  
SI  NO  ----- Nombre/apellidos: \_\_\_\_\_

Concurren circunstancias socio-familiares que ocasionen un grave riesgo para el niño: SI  NO

Otras circunstancias que aplicando el baremo sean susceptibles de ser valoradas: \_\_\_\_\_

Observaciones a tener en cuenta sobre el niño/a: \_\_\_\_\_

**DECLARO:**

QUE son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como en la documentación que se adjunta, y,

**AUTORIZO:**

Al Ayuntamiento de Aranda de Duero a solicitar y recabar los datos:

1. Referentes al Empadronamiento y al cumplimiento de las obligaciones de pago.
2. Relativos al nivel de renta (Certificado) a la Agencia Estatal de Administración Tributaria.

**(En caso de no autorizarse es necesario presentar impresa la documentación acreditativa)**

Y, a que almacene los datos de carácter personal facilitados a través del presente formulario, así como la documentación aportada, los cuales serán tratados con la finalidad de gestionar su solicitud de nuevo ingreso a las Escuelas Infantiles Municipales de Aranda de Duero. Podrán acceder, rectificar y suprimir los datos, así como, ejercitar otros derechos, ante el Ayuntamiento de Aranda de Duero. Plaza Mayor, 1 – 09400 Aranda de Duero (Burgos).

En Aranda de Duero, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

Firma de los solicitantes:

Fdo.: \_\_\_\_\_ Fdo.: \_\_\_\_\_