

SOLICITUD SERVICIOS DE CONCILIACIÓN PLAN CORRESPONSABLES EL CASAR

Doña/D. _____ con DNI _____ con nacionalidad _____, y domicilio en _____ por la presente:

I.- Manifiesta que reúne todos y cada uno de los requisitos que se indican en el Decreto 43/2024, de 30 de julio, Plan Corresponsables.

NOMBRE Y APELLIDOS DEL HIJO/A: _____ EDAD: _____ TELÉFONO: _____ EMAIL: _____ COLEGIO: _____ PERSONAS AUTORIZADAS: _____ OBSERVACIONES/ENFERMEDADES/ALERGIAS: _____
GRUPOS DE PRIORIDAD <input type="checkbox"/> Víctimas de violencia de género en todas sus manifestaciones <input type="checkbox"/> Familias monomarentales y monoparentales <input type="checkbox"/> Personas con discapacidad reconocida <input type="checkbox"/> Unidades familiares en las que exista otras responsabilidades relacionadas con los cuidados. <input type="checkbox"/> Personas en exclusión social con informe e intervención de Servicios Sociales. Para poder acreditar estos grupos de prioridad es imprescindible aportar la documentación
NIVEL DE RENTA INGRESOS MENSUALES DE LA UNIDAD FAMILIAR: _____ NÚMERO DE MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR: _____ Es necesario aportar las 3 últimas nóminas de la unidad familiar.
SERVICIOS DE CONCILIACIÓN FAMILIAR SOLICITADOS

***Plazo abierto** Solo se podrá solicitar los servicios que previamente se anuncien por parte del Ayto. El Casar

TARDES EN EL COLE 1º TRIMESTRE
 TARDES EN EL COLE 2º TRIMESTRE
 TARDES EN EL COLE 3º TRIMESTRE
 CAMPAMENTO NAVIDAD
 CAMPAMENTO SEMANA SANTA
 DÍAS SIN COLE: INDICAR CUALES _____ *
 CUIDADOS INDIVIDUALES EN DOMICILIO *

CONSENTIMIENTO DE IMÁGENES Nombre _____ NIF _____ PADRE ___ MADRE ___ TUTOR/A ___ Mediante la cumplimentación del presente documento, otorgo mi consentimiento para que las imágenes que se tomen durante la actividad puedan ser empleadas por el Ayuntamiento, así como por los medios de comunicación, garantizándose y protegiéndose el honor, la intimidad personal y familiar, y la propia imagen del menor, respetando la Ley de Protección Jurídica del Menor, la Ley Orgánica 15/1999 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y la Ley 3/1999 de marzo, del Menor de Castilla-La Mancha
--

AUTORIZO AL CAMBIO DE ROPA SI ES NECESARIO DURANTE EL DÍA POR PARTE DE LAS MONITORAS
 CONFIRMO QUE TODOS LOS DATOS APORTADOS SON AUTÉNTICOS
 AUTORIZO A REALIZAR SALIDAS POR EL ENTORNO PRÓXIMO

Consentimiento y deber de informar a los interesados sobre protección de datos: _____ He sido informado de que la Entidad va a tratar y guardar los datos aportados en la instancia y en la documentación que le acompaña para la realización de actuaciones administrativas

FIRMA: