

SOLICITUD: DÍAS SIN COLE 2024

DÑA/D. _____, provisto/a de D.N.I. nº _____, nacionalidad _____ con domicilio en _____ nº _____, de la localidad de _____ Teléfono _____, correo electrónico _____ por la presente

EXPONE

- I.- Que por medio de este documento solicita poder participar en el Plan Corresponsables
II.- que manifiesta que reúne todos y cada uno de los requisitos que se indican en el Decreto 52/2022, de 21 de junio, Plan Corresponsables

♦ **FAMILIAS CON HIJOS E HIJAS HASTA 16 AÑOS**

- | | | | |
|-------------------------------------|-------|------|-------|
| 1. Nombre y apellidos del Hijo/Hija | _____ | Edad | _____ |
| 2. Nombre y apellidos del Hijo/Hija | _____ | Edad | _____ |
| 3. Nombre y apellidos del Hijo/Hija | _____ | Edad | _____ |
| 4. Nombre y apellidos del Hijo/Hija | _____ | Edad | _____ |

♦ **PERTENECER A LOS SIGUIENTES GRUPOS PRIORITARIOS (marca la casilla)**

Víctimas de violencia de género en todas sus manifestaciones

Familias **monomarentales y monoparentales**

Mujeres **mayores de 45 años.**

Mujeres con **discapacidad reconocida**

Unidades familiares en las que **exista otras cargas** relacionadas con los cuidados (en caso afirmativo, indicar: _____)

Personas **desempleadas de larga duración** en búsqueda activa o realizando cursos de formación.

♦ **NIVEL DE RENTA Y CARGAS FAMILIARES** (En caso de no pertenecer a grupo de prioridad **es OBLIGATORIO** presentar las nóminas de toda la unidad familiar)

INGRESOS MENSUALES DE LA UNIDAD FAMILIAR

Para el importe total mensual se tendrán en cuenta las pensiones, prestaciones por desempleo, pensión por alimentos, etc

Nº MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR

DÍAS SOLICITADOS

DÍA SIN COLE (8:00H - 14:00H) CENTRO JOVEN EL CASAR.

30 y 31 mayo

OBSERVACIONES, ALERGIAS...

• **Personas autorizadas: Nombre y DNI**

Nombre y apellidos _____ NIF _____

Nombre y apellidos _____ NIF _____

• **Consentimiento para el uso de imágenes**

Nombre y apellidos _____ NIF _____

PADRE _____ MADRE _____ TUTOR _____ TUTORA _____ del menor _____

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**

X CONFIRMO QUE TODOS LOS DATOS APORTADOS SON AUTÉNTICOS

X AUTORIZO A REALIZAR SALIDAS POR EL ENTORNO PRÓXIMO

En _____ a _____ de _____ de 2024.

FIRMA:

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.