

**SOLICITUD DE ADMISIÓN  
EN LAS ESCUELAS INFANTILES MUNICIPALES**  
CURSO \_\_\_\_\_

**DATOS DEL ALUMNO/A**

NOMBRE Y APELLIDOS (\*): \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO (\*): \_\_\_\_\_ LUGAR: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

EDAD (en años y meses): \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_ POBLACIÓN: \_\_\_\_\_

CON EMPADRONAMIENTO EN: \_\_\_\_\_

Existe informe de discapacidad  Si  No

(\*Si el alumno/a aún no ha nacido, estos datos serán los de la madre y la fecha de nacimiento será la prevista del parto.

**DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTORES/AS LEGALES**

NOMBRE Y APELLIDOS DEL TUTOR/A 1: \_\_\_\_\_

D.N.I. \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_ POBLACIÓN: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y APELLIDOS DEL TUTOR/A 2: \_\_\_\_\_

D.N.I. \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_ POBLACIÓN: \_\_\_\_\_

**DATOS DE LA SOLICITUD**

Solicito la admisión del alumno/a arriba indicado en las Escuelas Infantiles Municipales, pudiendo elegir entre **Escuela Infantil "PELINES"** (C/José Echegaray, 2) y/o **Escuela Infantil "COLETA"** (C/ Evita Perón, 2).

Orden de preferencia:

1ª Opción: \_\_\_\_\_

2ª Opción: \_\_\_\_\_

Servicios solicitados:

- Servicio **OBLIGATORIO** de **Jornada Escolar (de 9,00 a 13,00 h.)**
- Servicio **OPCIONAL** de **Aula Matinal (de 7,30 a 9,00 h.)**
- Servicio **OPCIONAL** de **Comedor (de 13,00 a 15,30 h.)**
- Servicio **OPCIONAL** de **Aula de Tarde (15,30 a 17,00 h.) (\*)**

(\* **Este servicio solamente se ofrecerá cuando se llegue a un mínimo de solicitudes establecido en la Escuela Infantil.**



## **DECLARACIÓN DE LA SITUACIÓN SOCIO-FAMILIAR**

Marque aquella/s casilla/s que se corresponda/n con su situación:

- Que el alumno/a está en **situación de riesgo apreciada** por el Servicio competente en materia de Asuntos Sociales o **desamparo** que origine la guarda o tutela .

- Que el alumno/a está en situación de posible riesgo **no apreciada o en fase de valoración o de intervención familiar** por el Servicio competente en materia de Servicios Sociales, que pudieran afectar al desarrollo personal o social del alumno/a .

- Que la **actividad laboral del tutor/a 1** o persona que ejerce la patria potestad es de:

Más de 30 horas semanales

Menos de 30 horas semanales

- Que la **actividad laboral del tutor/a 2** o persona que ejerce la patria potestad es de:

Más de 30 horas semanales

Menos de 30 horas semanales

- Que presenta una **situación familiar monoparental o monomarental** sobrevenida por razón de **Viudedad, Separación o Divorcio** en los 6 meses anteriores a la finalización del plazo de solicitud (acreditada mediante libro de familia, certificado de defunción, reclamación judicial de alimentos o solicitud de declaración de ausencia legal por desaparición) y el **progenitor o progenitora** que tiene atribuida la guarda del/a menor se encuentra:

En situación laboral de activo

En situación de búsqueda de empleo o formación

- Existe **situación de discapacidad del tutor/a 1, tutor/a 2 o persona** que ejerce la tutela o alguno/a de sus **hermanos/as**:

Igual o superior al **65%**

Igual o superior al **33%**

- Que la unidad familiar tiene condición legal de **familia numerosa**

- Que el **alumno/a** para el que solicita la plaza ha nacido de un **parto múltiple** o ha adquirido la filiación por **adopción múltiple**

- Que el alumno/a tiene **hermanos/as escolarizados/as** en el Centro y han efectuado la renovación de plaza para el próximo curso .

- Que los tutores/as legales **trabajan** en la **Escuela Infantil Municipal de Miguelturra** .

- Que los/as solicitantes están **empadronados en Miguelturra** .

- Que el padre, la madre o tutores/as mantienen una **relación laboral en Miguelturra** en los **6 meses anteriores** a la convocatoria de matrícula .

- Que tienen derecho a **REDUCCIÓN DEL PRECIO PÚBLICO** por alguno de los siguientes motivos:

Familia con dos o más **hijos/as matriculados/as** en el Centro para el próximo curso.

Situación de **discapacidad del/a alumno/a** superior al 33%

Las personas abajo firmantes **DECLARAN**:

- Que **son ciertos los datos consignados en la presente solicitud**, comprometiéndose a probar documentalmente los mismos.

- Conocer que **en caso de falsedad en los datos y/o en la documentación aportada u ocultamiento de información** en beneficio propio o ajeno, la solicitud será excluida de este proceso, será objeto de sanción y se pondrá en conocimiento del Ministerio Fiscal por tratarse de un **delito penal**.

Lugar y Fecha:

Fdo: El tutor/a 1

Fdo: El tutor/a 2

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## ANEXO 1

# DECLARACIÓN JURADA DE INGRESOS MENSUALES

### DATOS PERSONALES:

D/D<sup>a</sup>: \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

CON DOMICILIO EN: \_\_\_\_\_

POBLACIÓN: \_\_\_\_\_

### DECLARA:

- Que la **unidad familiar** está compuesta por \_\_\_\_\_ miembros (indique el número total), de los cuales, actualmente perciben ingresos económicos las personas mayores de edad que seguidamente se detallan:

NOMBRE Y APELLIDOS	INGRESOS MENSUALES	CONCEPTO (*)
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

OBSERVACIONES:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**(\*) Tipos de concepto:** nómina laboral, ingresos por actividad económica, prestación o subsidio por desempleo, pensión, arrendamiento de vivienda a una tercera persona...

- Que la **nómina del padre** incluye las pagas extras prorrateadas:     Sí     No
- Que la **nómina de la madre** incluye las pagas extras prorrateadas:  Sí     No
- Que la **pensión o prestación** incluye las pagas extras prorrateadas:  Sí     No
- Que el **gasto mensual por vivienda habitual** es de \_\_\_\_\_ €/mes

### FIRMA Y FECHA:

Y para que así conste y surta efectos, firmo la presente en Miguelturra,  
a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

FIRMADO \_\_\_\_\_

## ANEXO 2

### DECLARACIÓN JURADA DE ACTIVIDAD

#### DATOS PERSONALES:

D/D<sup>a</sup>: \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

CON DOMICILIO EN: \_\_\_\_\_

POBLACIÓN: \_\_\_\_\_

#### DECLARA:

- Que la **unidad familiar (1)** está compuesta por \_\_\_\_\_ miembros (indique el número total), de los cuales, actualmente NO DESEMPEÑAN TRABAJO ALGUNO NI PERCIBEN INGRESOS ECONÓMICOS las personas mayores de edad que seguidamente se detallan:

NOMBRE Y APELLIDOS

D.N.I.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**(1)** Se entenderá por unidad familiar el **padre y la madre, tutores/as o persona/s encargada/s de la guarda** o protección del/a menor, el o la **menor** para el/la que se solicita la plaza, los **hermanos/as** solteros/as **menores de 25** años que convivan en el domicilio familiar o **las personas de mayor edad con discapacidad** física, psíquica o sensorial así como los/as **ascendientes de las personas responsables de la tutela legal del alumno/a (abuelos/as)** que residan en el mismo domicilio.

En el caso de solicitantes que formen **unidades familiares independientes**, también se considerarán miembros computables el/la **cónyuge o la persona** a la que se halle **unido/a por análoga relación (pareja actual)** así como los **hijos e hijas** si los hubiere.

En el caso de **divorcio, separación** legal o de **hecho** de los padres, no se considerará miembro computable quien no conviva con el/la solicitante, **sin perjuicio de que en la renta familiar se incluya su contribución económica**. No obstante, tendrá la consideración de miembro computable el/la **nuevo/a cónyuge o persona unida por análoga relación (pareja actual)**, cuya renta se incluirá dentro del cómputo de la renta familiar.

#### FIRMA Y FECHA:

Y para que así conste y surta efectos, firmo la presente en Miguelturra,  
a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

FIRMADO \_\_\_\_\_