



**C.E.I.P. Alcalde
de Móstoles**



CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

Comunidad de Madrid

C/ Aldeanueva de la Vera, 9 28044 Madrid

Teléfonos: 91 705 5465

Fax: 91509 51

cp.alcaldedemostoles.madrid@educa.madrid.org

Código Centro: 28018393

LOS PRIMEROS DE COLE

D./D^a. _____ en su calidad de
padre/madre/tutor del/de los alumno/s matriculados en el CEIP ALCALDE DE MÓSTOLES.

_____ de _____ curso de Infantil / Primaria,

_____ de _____ curso de Infantil / Primaria,

_____ de _____ curso de Infantil / Primaria.

SOLICITO plaza para “**LOS PRIMEROS DEL COLE**” durante el curso 20 __/20__ manifestando que conozco y
acepto las normas de funcionamiento propias del servicio.

La franja solicitada es: **7:30 horas** **8:00 horas** **8:30 horas**

***PARA DARSE DE BAJA EN EL SERVICIO ES NECESARIO COMUNICARLO PREVIAMENTE EN SECRETARÍA.**

FIRMADO EL PADRE:

FIRMADO LA MADRE:

FIRMADO EL TUTOR/A LEGAL:

***IMPORTANTE: Es obligatorio la firma de ambos progenitores.**

Los datos personales recogidos en este formulario serán tratados de conformidad con el nuevo Reglamento Europeo (UE) 2016/679 de Protección de Datos. La información relativa a los destinatarios de los datos, la finalidad y las medidas de seguridad, así como cualquier información adicional relativa a la protección de sus datos personales podrá consultarla en el siguiente enlace www.madrid.org/protecciondedatos. Ante el responsable del tratamiento podrá ejercer, entre otros, sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición y limitación de tratamiento