

CERTIFICADO/DECLARACIÓN: ☐ SÍ ☐ NO

ETAPA: ☐ INFANTIL ☐ PRIMARIA

ORDEN DE ENTREGA



Ceip Alcalde de Móstoles

Código Centro: 28018393



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

SERVICIO "PRIMEROS DEL COLE"

D. /Dña. _____ en calidad de

☐ padre ☐ madre ☐ tutor/a de los alumnos/as matriculados en el CEIP Alcalde de Móstoles,

SOLICITO plaza para el servicio "PRIMEROS DEL COLE" durante el curso 202___/202___, 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.**

Cumplimentar con los datos del alumno/a:

NOMBRE Y APELLIDOS	CURSO/ETAPA
	___ ☐ Infantil ☐ Primaria

*Es necesario rellenar una solicitud por cada alumno/a inscrito.

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.