

**ES OBLIGATORIO CUMPLIMENTAR LA TOTALIDAD DE LOS CAMPOS EN MAYÚSCULAS Y CON LETRA CLARA.**  
**SE HA DE CUMPLIMENTAR UNA SOLICITUD COMPLETA POR ALUMNO/HERMANO**  
**SE HA DE CUMPLIMENTAR UNA SOLICITUD POR CADA VEZ QUE SE USE EL PROGRAMA. SEGUNDAS Y SUCESIVAS SOLICITUDES DISPONEN DE OTRO PROPIO MODELO.**

<b>1. DATOS DEL ALUMNO/A:</b> <b>INSCRIPCIÓN COMO ALUMNO ESPORÁDICO (SÓLO VÁLIDA PARA LOS DÍAS MARCADOS EN EL APARTADO 4; SI SE QUIERE ACUDIR AL PROGRAMA MÁS DÍAS, SE HA DE PRESENTAR NUEVO MODELO DE SOLICITUDES SUCESIVAS).</b>			
APELLIDOS:		NOMBRE:	
FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___	SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	NACIONALIDAD:	
ESCOLARIZACIÓN: Datos referidos a la fecha de presentación de la solicitud Segundo ciclo de Educación Infantil: <input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º Educación Primaria: <input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/> 4º <input type="checkbox"/> 5º <input type="checkbox"/> 6º			
COLEGIO: _____			
Marcar si es alumno/a de NUEVA INSCRIPCIÓN: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> En caso de alumno/a de renovación de plaza, marcar si se ha producido alguna variación en los datos personales: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
<b>2. DATOS DEL SOLICITANTE 1 (PADRE, MADRE/TUTOR/OTROS)</b>			
APELLIDOS:		NOMBRE:	
DNI/NIE/PASAPORTE:		PARENTESCO:	
TELÉFONOS:	CORREO ELECTRÓNICO:		
PROVINCIA:			
DOMICILIO:			
MUNICIPIO:	C.P.:		
<b>3. DATOS DEL SOLICITANTE 2 (PADRE, MADRE/TUTOR/OTROS)</b>			
APELLIDOS:		NOMBRE:	
DNI/NIE/PASAPORTE:		PARENTESCO:	
TELÉFONOS:	CORREO ELECTRÓNICO:		
PROVINCIA:			
DOMICILIO: Mismo domicilio y municipio <input type="checkbox"/>			
MUNICIPIO:	C.P.:		
<b>4. DÍA/DÍAS DE ASISTENCIA EN EL MES DE ALTA EN EL PROGRAMA (SI SE VA A ACUDIR DÍAS DIFERENTES A LOS MARCADOS EN ESTE APARTADO, SE DEBERÁ PRESENTAR UNA NUEVA SOLICITUD (MODELO "SOLICITUDES SUCESIVAS")):</b>			
Madrugadores <input type="checkbox"/>		Tardes en el Cole <input type="checkbox"/>	
MES .....		DÍA/DÍAS .....	
<b>5. HORARIO SOLICITADO</b> Madrugadores y Tardes en el Cole, se podrán compatibilizar exclusivamente en los meses de junio y septiembre. La solicitud de los dos programas fuera de estos dos meses será causa de exclusión en ambos, salvo causas excepcionales.			
Madrugadores Desde las.....horas * El horario solicitado deberá estar comprendido entre la hora de inicio del programa y el inicio de las actividades lectivas			
Tardes en el Cole (RELLENAR SOLO SI EL CENTRO ESCOLAR TIENE AUTORIZADO EL PROGRAMA) Meses de junio y septiembre: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO / De octubre a mayo: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			

**DECLARO CON LA PRESENTACIÓN DE ESTA SOLICITUD LA NECESIDAD DE CONCILIAR LA VIDA FAMILIAR, ESCOLAR Y LABORAL**

El/la/s solicitantes declaran ser ciertos los datos consignados En ....., a ..... de ..... de

Firma de uno de los solicitantes que figuran en los apartados 1 y 2

NOMBRE DEL COLEGIO: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL**

Los datos de carácter personal facilitados en este formulario serán tratados por la Dirección General de Centros, Planificación y Ordenación Educativa con la finalidad de tramitar su solicitud de plaza. El tratamiento de estos datos es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos. Sus datos no van a ser cedidos a terceros salvo obligación legal. Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la *información adicional*.

Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en el Portal de Educación <http://www.educacyl.es/familias/es/servicios/programa-madrugadores>.

ILMO. DIRECTOR/A PROVINCIAL DE EDUCACIÓN DE \_\_\_\_\_



**Junta de  
Castilla y León**

Delegación Territorial de Salamanca  
Dirección Provincial de Educación

USUARIOS ESPORÁDICOS  
SALAMANCA

2

NOMBRE DEL ALUMNO: \_\_\_\_\_

APELLIDOS DEL ALUMNO: \_\_\_\_\_

PROGRAMA SOLICITADO: \_\_\_\_\_

CENTRO: \_\_\_\_\_

IMPORTE: 3€

ENTIDAD BANCARIA Banco de Caja España de Inversiones, Salamanca y Soria, S.A.

CUENTA CORRIENTE: ES86 2103 2200 16 0031177834

**USUARIOS ESPORÁDICOS: CURSO 2024/2025. SOLICITUDES SUCESIVAS**  
**ES OBLIGATORIO CUMPLIMENTAR DEBIDAMENTE LA TOTALIDAD DE LOS CAMPOS EN MAYÚSCULAS Y**  
**CON LETRA CLARA**  
**SE HA DE CUMPLIMENTAR UNA SOLICITUD COMPLETA POR ALUMNO/HERMANO**  
**SE HA DE CUMPLIMENTAR UNA SOLICITUD POR CADA VEZ QUE SE USE EL PROGRAMA**

<b>1. DATOS DEL ALUMNO/A</b> Se cumplimentará una solicitud por alumno/ a	
APELLIDOS:	NOMBRE:
FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____	
<b>2. DÍA O DÍAS DE ASISTENCIA EN EL MES DE ALTA EN EL PROGRAMA</b>	
Madrugadores <input type="checkbox"/> Tardes en el Cole <input type="checkbox"/>	
MES.....	DÍA/DÍAS.....
<b>3. HORARIO SOLICITADO</b> Madrugadores y Tardes en el Cole, se podrán compatibilizar exclusivamente en los meses de junio y septiembre. La solicitud de los dos programas fuera de estos dos meses será causa de exclusión en ambos. (SI SE VA A ACUDIR DÍAS DIFERENTES A LOS MARCADOS EN ESTE APARTADO, SE DEBERÁ PRESENTAR UNA NUEVA SOLICITUD).	
Madrugadores Desde las.....horas * El horario solicitado deberá estar comprendido entre la hora de inicio del programa y el inicio de las actividades lectivas	
<b>Tardes en el Cole (RELLENAR SOLO SI EL CENTRO ESCOLAR TIENE AUTORIZADO EL PROGRAMA)</b> Meses de junio y septiembre: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO / De octubre a mayo: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
<b>DECLARO CON LA PRESENTACIÓN DE ESTA SOLICITUD LA NECESIDAD DE CONCILIAR LA VIDA FAMILIAR, ESCOLAR Y LABORAL</b>	

El/ la/los solicitantes declaran ser ciertos los datos consignados En ....., a..... de..... de

Firma de uno de los solicitantes que figuran en los apartados 1 y 2 de la primera solicitud

**NOMBRE DEL COLEGIO** \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL**

Los datos de carácter personal facilitados en este formulario serán tratados por la Dirección General de Centros, Planificación y Ordenación Educativa con la finalidad de tramitar su solicitud de plaza. El tratamiento de estos datos es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos. Sus datos no van a ser cedidos a terceros salvo obligación legal. Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la *información adicional*.  
 Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en el Portal de Educación <http://www.educa.jcyl.es/familias/es/servicios/programa-madrugadores>.

**ILMO. DIRECTOR/A PROVINCIAL DE EDUCACIÓN DE** \_\_\_\_\_