

NUEVO INGRESO EN CENTROS DE ATENCIÓN SOCIOEDUCATIVA Y/O SERVICIO DE LUDOTECA

SOLICITUD

Orden de _____ de _____ de _____ (BOJA n° _____ de fecha _____)

PROVINCIA: _____

SERVICIO DE ATENCIÓN SOCIOEDUCATIVA LUDOTECA (Indicar si solicita uno o ambos servicios)

Curso: _____ / _____
N° Solicitud: _____

1	DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE
1er. APELLIDO: _____ 2do. APELLIDO: _____ NOMBRE: _____	
DNI / NIF: _____ RELACIÓN CON EL/LA NIÑO/A: _____	
DOMICILIO: _____	
MUNICIPIO: _____ PROVINCIA: _____ C. P.: _____ TELÉFONO: _____ FAX: _____	

2	DATOS DEL NIÑO O LA NIÑA
1er. APELLIDO: _____ 2do. APELLIDO: _____ NOMBRE: _____	
LUGAR DE NACIMIENTO: _____ PROVINCIA: _____ NACIONALIDAD: _____	
FECHA NACIMIENTO: _____ SEXO: <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/> EN FASE DE GESTACIÓN FECHA PREVISTA DE NACIMIENTO: _____	
PERSONA CON DISCAPACIDAD: <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ FECHA CALIFICACIÓN DEL CENTRO BASE: _____ N° EXPEDIENTE: _____	

3	CENTRO
3.1.- CENTRO SOLICITADO: _____	
3.2.- INDICAR OTROS PARA EL CASO DE NO OBTENER PLAZA EN EL ANTERIOR:	
1.- _____	
2.- _____	
3.3.- INDICAR SI SOLICITA LA SIGUIENTE PRESTACIÓN:	
- Servicio de comedor: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
- Horario de 07:30 a 09:00 horas: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	

4	CIRCUNSTANCIAS DE LA UNIDAD FAMILIAR (U. F.)
4.1.- CONCURREN CIRCUNSTANCIAS EXCEPCIONALES QUE OCASIONAN UN GRAVE RIESGO PARA EL MENOR O LA MENOR <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
4.2.- OTRAS CIRCUNSTANCIAS	
- Trabajo acreditado del padre y de la madre fuera del hogar o, en el caso de familia monoparental, de la persona de referencia: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
- Tener un hermano o una hermana matriculado en el Centro: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
- Familia monoparental: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
- El menor o la menor para el que se solicita la plaza tiene reconocido al menos un 33% de grado de minusvalía: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
- Algún miembro de la familia, incluido el padre o la madre del niño o de la niña para quien se solicita la plaza, se encuentra afectado por enfermedad que requiere el cuidado de una persona o tenga reconocido al menos un 33% de minusvalía y el padre o la madre que no trabaja, asume directamente su cuidado: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
- Familia numerosa o parto múltiple: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
- Que el padre o la madre, o ambos, o un hermano o hermana del niño o de la niña para el que se solicita la plaza en el Centro, tenga reconocido un grado de minusvalía igual o superior al 65%: <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
- Acreditación del trabajo realizado por el padre, la madre o representante legal del menor o de la menor en un Centro de atención socioeducativa o en una Empresa o Grupo de empresas que haya constituido el Centro de atención socioeducativa, solicitado en primer lugar por la persona interesada. <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
4.3.- PROXIMIDAD AL CENTRO (indicar domicilio o lugar de trabajo a efectos de aplicación del criterio de proximidad)	

5	DATOS ECONÓMICOS DE LA UNIDAD FAMILIAR (U. F.)
N° MIEMBROS U. F.: _____ TOTAL INGRESOS BRUTOS DE TODOS LOS MIEMBROS DE LA U. F.: _____ €	

6	SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA
DECLARO bajo mi expresa responsabilidad que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como en la documentación que se adjunta. La falsedad de los datos declarados o de la documentación aportada para la acreditación de las circunstancias determinantes de los criterios de valoración conllevará la exclusión de la solicitud, sin perjuicio de la exigencia de las responsabilidades de otro orden en que se hubiera podido incurrir, y SOLICITO lo interesado.	
En _____ a _____ de _____ de _____	
EL / LA SOLICITANTE	
Fdo.: _____	

SR/A. DIRECTOR/A DEL CENTRO _____

