



## SOL·LICITUD DE ADMISSIÓ ESCOLA INFANTIL MUNICIPAL 2025-26

DADES PERSONALS DE L'ALUMNE/A	
NOM I COGNOMS	HOME <input type="checkbox"/> DONA <input type="checkbox"/>
NÚMERO SIP	DATA NAIXEMENT / /
DOMICILI	LOCALITAT
DADES FAMILIARS (MARE, PARE, TUTOR/A)	
NOM I COGNOMS PROGENITOR/A 1, MARE, PADRE, TUTOR,TUTORA	DNI/NIE
DOMICILI	LOCALITAT
DATA DE NAIXEMENT	/ /
PROFESSIÓ	HORARI
E-MAIL	TELÈFON
NOM I COGNOMS PROGENITOR/A 2, PARE, MARE, TUTOR,TUTORA	DNI/NIE
DOMICILI	LOCALITAT
DATA DE NAIXEMENT	/ /
PROFESSIÓ	HORARI
E-MAIL	TELÈFON

PARENTIU (1)	DNI/ NIE/ PASSAPORT	COGNOMS	NOM	DATA NAIXEMENT
PROGENITOR/A 1,MARE,PARE, TUTOR,TUTORA				
PROGENITOR/A 2,PARE,MARE, TUTOR,TUTORA				
FILL/A SOL·LICITANT				
FILL 2				
FILL 3				
FILL 4				
FILL 5				
<b>DECLARA QUE A LA UNITAT FAMILIAR CONCORREN LES SIGÜNTS CIRCUMSTÀNCIES (marcar amb una creu el que corresponga)</b>				
GERMANS/ES DEL/LA MENOR MATRICULATS AL MATEIX CENTRE				
PARES/MARES O TUTORS/ES TREBALLADORS/ES AL MATEIX CENTRE				
DOMICILI FAMILIAR MUNICIPI D'ALBAIDA				
DOMICILI LABORAL MUNICIPI D'ALBAIDA				
ALUMNAT NAIXCUT DE PART MÚLTIPLE				
DISCAPACITAT DE L' ALUMNE/A Igual o superior al 65% Igual o superior al 33% e inferior o igual al 64%				
DISCAPACITAT DE PARES/GERMANS DE L'ALUMNE/A Igual o superior al 65% Igual o superior al 33% e inferior o igual al 64%				
FAMÍLIA NUMEROSA ESPECIAL		FAMÍLIA NUMEROSA GENERAL		
FAMÍLIA MONOPARENTAL ESPECIAL		FAMÍLIA MONOPARENTAL GENERAL		
FAMÍLIA D'ACOLLIDA I/O GUARDA				
VIOLÈNCIA DE GÈNERE				
EN EL CAS DE NO CONVIVÈNCIA, PER MOTIUS DE SEPARACIÓ, DIVORCI O SITUACIÓ ANÀLOGA, MARCAR ESTA CASELLA. EN AQUEST CAS S'ASSEGURA QUE TOTS DOS PROGENITORS ESTAN CONFORMES AMB EL CONTINGUT D'AQUEST FORMULARI I AL SEU MOMENT ES SOL·LICITARÀ LA FIRMA PRESENCIAL DE TOTS DOS A LA FORMALIZACIÓ DE MATRÍCULA.				

Pares, mares o tutorses legals del alumne/a	
<b>DECLARACIÓ RESPONSABLE</b>	
Sra. _____ COM PARE, MARE O REPRESENTANT LEGAL DEL/LA MENOR _____ DE _____	
ANYS D'EDAT, DECLARA, QUE SÓN CERTES CADA UNA DE LES CIRCUMSTÀNCIES QUE APAREIXEN EN EL FULL DE SOL·LICITUD, EN RELACIÓ A L'ESCOLARITZACIÓ DEL SEU FILL O FILLA, PER AL CURS ESCOLAR 2025-2026, A L' ESCOLA INFANTIL MUNICIPAL D'ALBAIDA, ASSUMINT LA RESPONSABILITAT LEGAL DEL DECLARAT I ADQUIREIX EL COMPROMÍS DE LLIURAR A L'ESCOLA , DURANT LA FORMALITZACIÓ DE MATRÍCULA, LA SOL·LICITUD ORIGINAL AL COSTAT DE LA DOCUMENTACIÓ REQUERIDA EN CADA CAS.	
ALBAIDA A _____ D _____ D 2025	

Per valorar el criteri Renda Familiar caldrà la presentació, juntament amb aquesta sol·licitud, de la declaració de renda de cadascun dels membres de la unitat familiar corresponent a l'exercici 2024 (dels dos progenitors). Si algun dels membres no presenta declaració, adjunteu certificat d'imputacions d'Hisenda ( si no es presenten aquests documents, no seran tinguts en compte per a la baremació) Per valorar el criteri Renda Valenciana d'Inclusió caldrà la presentació, juntament amb aquesta sol·licitud, de la resolució de concessió d'aquesta ajuda.

La sol·licitud ha d'estar signada pels dos progenitors

FIRMA PROGENITOR/A 1

FIRMA PROGENITOR/A 2

1.963 / 5.000

La persona sol·licitant coneix que les seves dades personals i els altres signants només seran utilitzades per gestionar la seva sol·licitud, facilitar a la persona interessada l'emplenament de futures instàncies i rebre comunicacions en expedients en què pogués resultar afectada. Aquestes dades no se cediran a tercers, llevat d'obligació legal. Seran conservats durant el temps necessari per complir amb la finalitat per a la qual es demanen i per determinar les possibles responsabilitats que es poguessin derivar de la finalitat, a més dels períodes establerts a la normativa d'arxius i documentació. Manifesta el seu consentiment en els termes de l'article 6 del Reglament General de Protecció de Dades a què ha tingut accés (art. 6.1 a) del RGPD. Diari Oficial UE 4/5/2016 i la Llei orgànica 3/2018 de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals. Igualment manifesta conèixer els seus drets a sol·licitar l'accés a les dades personals, a sol·licitar-ne la rectificació o supressió,

a sol·licitar la limitació del seu tractament, a oposar-se al tractament i el dret a la portabilitat de les dades remetent una comunicació per escrit al correu a sota indicat adjuntant fotocòpia del seu D.N.I o document equivalent. En facilitar l'usuari dades de tercers, declara que compta amb el consentiment dels interessats i es compromet a traslladar-li la informació continguda en aquesta clàusula, eximint l'Ajuntament de qualsevol responsabilitat derivada per la manca de compliment de la present obligació. Entitat: AJUNTAMENT D'ALBAIDA Adreça postal: Pza. Consistorial, 2 - 46340, Albaida (València) Delegat Protecció de Dades: dpd@Albaida.es Telèfon: 96 230 14 00 Podeu consultar més informació sobre protecció de dades sol·licitant full informatiu a l'Ajuntament d'Albaida, o bé consultant el següent enllaç: <https://Albaida.sedipualba>.